FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

DR. JOSÉ CUPERTINO TEIXEIRA FONTES

Typ. de J. D. de Oliveira — Rua do Ouvidor n. 141.

1883

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Do alcoolismo chronico e suas consequencias

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

Lethalidade dos ferimentos

CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

Diagnostico da commoção e contusão cerebral

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Qual o tratamento que mais aproveita nos casos de aneurisma da aorta?

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

em 29 de Setembro de 1883

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

em 19 de Dezembro do mesmo anno

(SENDO APPROVADA COM DISTINCÇÃO)

POR

José Cupertino Teixeira Fontes

Doutor em medicina pela mesma Faculdade, ex-chefe de clinica cirurgica da Policlinica geral do Rio de Janeiro (serviço do Dr. P. S. Magalhães.)

Natural de Minas-Geraes *(Conceição do Casca)*

FILHO LEGITIMO DE

João José Cupertino Teixeira

E

D. Anna Joaquina da Conceição

RIO DE JANEIRO

Typ. de J. D. de Oliveira = Rua do Ouvidor, 141.

1883

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR Conselheiro Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia.

VICE-DIRECTOR Conselheiro Dr. Antonio Corrêa de Souza Costa.

SECRETARIO Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

Drs. :

LENTES CATHEDRATICOS

João Martins Teixeira	Physica medica.
Conselheiro Manoel Maria de Moraes e Valle	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceio	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire Junior	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia.
Conselheiro A. C. de Souza Costa	Hygiene e historia da medicina.
Conselheiro Ezequiel Corrêa dos Santos	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro João Vicente Torres Homem Domingos de Almeida Martins Costa	Clinica medica de adultos.
Cons. Vicente Candido Figueira de Saboia João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica de adultos.
Hilario Soares de Gouvêa	Clinica ophthalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Bibeiro	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabizo	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica.

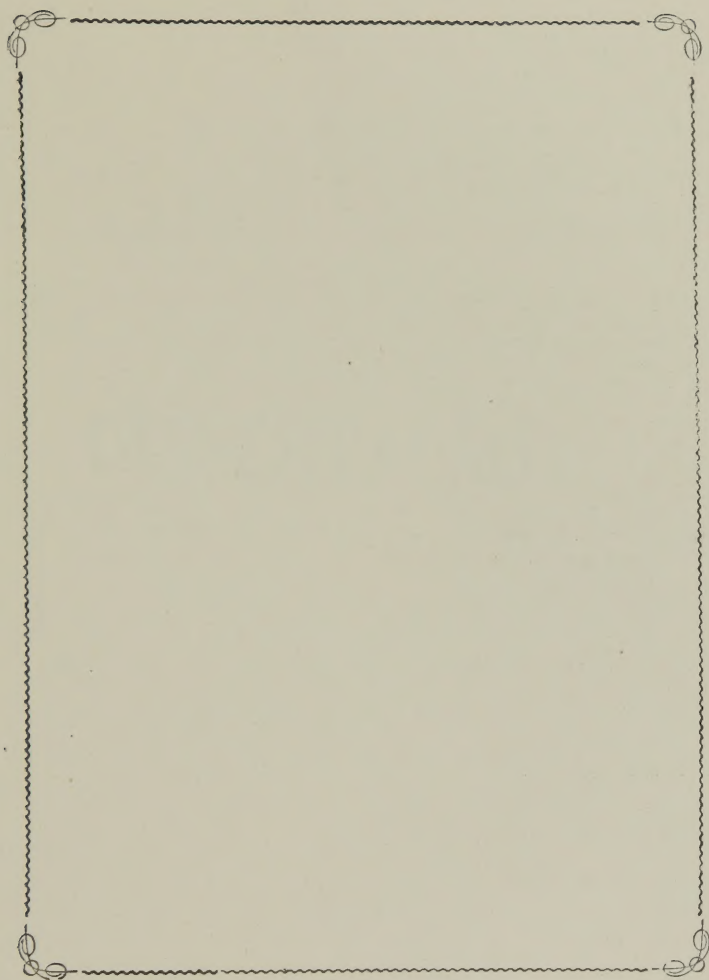
LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Augusto Ferreira dos Santos	Chimica medica e mineralogia.
Antonio Caetano de Almeida	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Anatomia descriptiva.
Nuno Ferreira de Andrade	Hygiene e historia da medicina.
José Benicio de Abreu	Materia medica e therapeutica especialmente brasileira.

ADJUNTOS

José Maria Teixeira	Physica medica.
Francisco Ribeiro de Mendonça	Botanica medica e zoologia.
....	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz	Chimica organica e biologica.
....	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia e physiologia pathologicas.
....	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladisláu de Souza Lopes	Medicina legal e toxicologia.
Francisco de Castro Eduardo Augusto de Menezes Bernardo Alves Pereira Carlos Rodrigues de Vasconcellos	Clinica medica de adultos.
Ernesto de Freitas Crissiuma Francisco de Paula Valladares Pedro Severiano de Magalhães Domingos de Góes e Vasconcellos	Clinica cirurgica de adultos.
Pedro Paulo de Carvalho	Clinica obstetrica e gynecologica.
José Joaquim Pereira de Souza	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Luiz da Costa Chaves de Faria	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Carlos Amazonio Ferreira Penna	Clinica ophthalmologica.
....	Clinica psychiatrica.

N. B.— A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas these que lhe são apresentadas.

Typ. e lith. de J. D. de Oliveira — Rua do Ouvidor n. 141.

DISSERTAÇÃO

INTRODUCÇÃO

O estudo do alcoolismo, « d'esse flagello que na phrase de Tissot, não produz epidemias, mas mata por toda a parte e em qualquer tempo » tem sido objecto constante de preoccupações de homens illustres, pathologistas e hygienistas notaveis, e de sociedades prestigiosas. Para mostrar a importancia d'esse estudo bastaria citar essas grandes luctas da historia da Medicina, em que o alcool occupa um logar importante, esses torneios scientificos, em que nomes celebres e talentos brilhantes se têm empenhado na liça, empregando as armas do raciocinio, da observação e da experimentação, e onde o resultado tem sido sempre indeciso. E entre nós a importancia d'esse estudo sobe de ponto, porquanto, pelas condições do nosso clima, a quantidade de alcool, que é perfeitamente tolerada na Europa, constitue abuso, dando em resultado a frequencia do alcoolismo ; e na clinica, onde o medico novel encontrará um campo de estudos sempre novo, terá occasião de encontrar frequentes vezes essa entidade morbida.

Escolhendo para nossa dissertação um ponto em que, com o fim de explicar o papel do alcool no organismo, theorias succedem-se a theorias, onde trabalhos novos apparecem todos os dias, e onde, embora já se tenha conseguido muito, a sciencia não está ainda de posse da ultima palavra, comprehende-se as difficuldades com que luctamos, difficuldades que muitas vezes nos levarão ao desanimo. Mas, dado o primeiro passo, não deviamos recuar : era necessario redobrar de esforços e procurar vencel-as.

Tentamos fazel-o, e se não o conseguimos, como acreditamos, compete a outrem dizel-o, restando-nos a convicção de não termos poupado esforços para a realisação do nosso *desideratum: Ubi desint vires tamen est laudanda voluntas*.

Na confecção do nosso trabalho procuramos expôr o estado actual da sciencia em relação ás questões que se prendem ao nosso ponto, guardando o maior methodo e claresa, tão necessarios ás dissertações em sciencia, evitando ao mesmo tempo a analyse minuciosa dos factos experimentaes ainda não provados, e acceitando sómente aquillo que está demonstrado e acceito em clinica, —unico ponto de vista sobre que deviamos nos alongar, de accôrdo com o enunciado do ponto qne escolhemos para dissertação.

O abuso do alcool, depois de um certo tempo, determina no organismo uma serie de lesões, que podem assestar-se desde as

primeiras vias de absorpção até ás da eliminação, com localisações morbidas de preferencia para este ou aquelle orgão ; não temos, portanto, a pretenção de ter feito uma descripção nosographica completa do alcoolismo : é tarefa que os nossos recursos e os limites d'um trabalho desta ordem não comportão.

Sem outro motivo que justifique, pois, a escolha do nosso ponto, senão o de, escolhendo um ponto pratico, podermos tirar do estudo d'elle grande proveito, observando o grande numero de casos que affluem ao Hospital, vamos traçar resumidamente o programma que seguimos no desenvolvimento da nossa dissertação.

Dividimos o alcoolismo em adquirido e hereditario.

Deixando de parte o alcoolismo agudo, descrevemos de um modo synthetico no primeiro capitulo todas as perturbações que se observão no alcoolismo chronico, e ahi discutimos as duas importantes questões — a hypertrophia do tecido conjunctivo e a steatose.

Estudámos em segundo logar as diversas influencias que podem modificar a acção da causa primordial.

Estudámos em terceiro logar os diversos estados morbidos determinados pelo alcoolismo, sob o titulo de — Consequencias do alcoolismo chronico.

Estudámos resumidamente o alcoolismo hereditario.

Terminámos estudando rapidamente a duração, marcha, terminação e prognostico ; e procurando ser o mais completo possivel em relação ao diagnostico e tratamento.

ALCOOLISMO CHRONICO

> L'alcoolisme chronique n'est rien autre chose, en réalité, qu'une vieillesse prematurée. Le chemin de la vie a été rapidement parcouru, et les étapes y ont été les excès.
>
> (M. PETER, *Clinique medicale*).

O abuso das bebidas alcoolicas, comquanto seja conhecido desde tempos remotos, só começou a ser estudado de um modo completo com M. Huss, que lhe deu a denomição de alcoolismo.

O alcoolismo se divide em adquirido e hereditario ; aquelle divide-se por sua vez em agudo e chronico. Deixaremos de parte o alcoolismo agudo, de accordo com o enunciado do ponto que escolhemos para nossa dissertação.

Alcoolismo chronico é uma « molestia de evolução ordinariamente lenta e progressiva, produzida pelo abuso prolongado das bebidas alcoolicas, caracterisada anatomicamente por inflammações especiaes não suppurativas, ou por degenerescencias graxas dos orgãos ; symptomaticamente por perturbações funccionaes diversas, assestadas principalmente sobre os apparelhos nervoso e digestivo » (Lanceraux).

O envenenamento pelo alcool não se estabelece *d'emblée* ; é necessaria para que elle se desenvolva, uma predisposição por parte dos individuos. A resistencia do organismo é, em certos casos, muito pronunciada, e tem variados gráos. E' admiravel ver-se a que excessos alcoolicos se entregão certos individuos, durante longos annos, sem que experimentem o menor accidente.

Por outro lado, a predisposição para a intoxicação alcoolica, bem que obscura, comtudo existe.

As variações extremas de acção do alcool, a maior ou menor resistencia, que cada individuo oppõe aos seus effeitos, provão bastante o papel importante que deve ser attribuido á predisposição na producção das molestias dependentes do abuso das bebidas alcoolicas. Além da resistencia do organismo e da predisposição, ha uma infinidade de condições outras que influem sobre o desenvolvimento da intoxicação e que serão estudadas quando tratarmos da etiologia. D'entre essas condições citaremos aquellas que dependem da composição das bebidas alcoolicas, do modo

de administração, da edade, do temperamento, clima, genero de vida, etc.

A embriaguez e o alcoolismo são os dois termos do envenenamento pelo alcool; elles são, porém, independentes um do outro, porquanto o individuo póde chegar ao alcoolismo chronico sem passar pela embriaguez.

Os individuos que se embriagão facilmente e ficão doentes depois de cada excesso, estão menos sujeitos ás variadas manifestações morbidas do alcoolismo, do que aquelles que supportão sem accidentes immediatos grandes quantidades de alcool. Estes, que, além de fazerem garbo da sua immunidade, parecem offerecer uma resistencia notavel ao agente toxico. terão mais tarde o seu organismo muito mais profundamente alterado do que os primeiros, e poderáõ succumbir de delirio, de cirrhose, paralysia geral, etc.; estão sugeitos, portanto, a todas as manifestações morbidas do alcoolismo.

As differentes bebidas não modificão do mesmo modo o habito externo do individuo. A aguardente, o rhum e o absintho o tornão magro; a cerveja, ao contrario, desenvolve uma gordura, que degenera em obesidade.

Esta corpulencia de certos bebedores se conserva (Carpenter) raras vezes até a edade avançada; ha um momento em que os membros e o thorax emmagrecem, e o abdomen só contrasta por um excesso de volume com as outras partes do corpo.

O facies do alcoolista, embora varie segundo diversas condições, taes como natureza da bebida, genero de vida, etc., comtudo apresenta alguma cousa de particular, e que muitas vezes attrahe logo a attenção do clinico. E' um facies tumido, aparvalhado; os traços do rosto perdem a expressão natural, os olhos tornão-se vermelhos, injectados, oscillantes, agitados, os labios tremulos e macerados; a pelle da face, e principalmente a do nariz, é séde de congestões que dão-lhe um aspecto particular, que mereceu o epitheto de *enluminée*. Ahi ás vezes a pelle torna-se, não só espessa, como as veias subcutaneas tornão-se varicosas. Apathico, indifferente, o individuo responde com morosidade ás perguntas que lhe são dirigidas; podendo em outros casos ser loquaz.

Mais tarde, essas differenças desapparecem; chega o periodo de cachexia, e o individuo apresenta os caracteres da degradação physica e da caducidade.

Como já ficou dicto, a embriaguez nem sempre precede ao alcoolismo chronico: este desenvolve-se e determina a serie de lesões que o caracterisão independentemente d'aquella. O individuo chega ao alcoolismo chronico sem o baptismo do noviciado pela embriaguez; e depois de decorrido certo tempo, a datar do começo dos excessos, o alcoolismo, que se tinha conservado até então latente, caso em que o diagnostico é muito importante, se caracterisa.

Assim, em geral, o começo é insidioso. Na maioria dos casos

são as pertubações digestivas que attrahem a attenção do doente; o appetite diminue e vai mesmo até á anorexia, as digestões tornão-se difficeis; a lingua apresenta-se coberta de saburra, a bocca, amarga, ha constricção do pharynge, sêde, dôr no epigastro, pyrosis, vomitos ao levantar-se, e distensão gazoza do estomago.

De todos esses symptomas, ha um, os vomitos de manhã (pituita) que tem grande valor semeiotico.

De manhã, ao levantar-se, o doente vomita um liquido viscoso, ora branco, ora esverdinhado ou côr de bile, e trata logo de procurar a sua bebida costumeira, porque entende que só assim pode livrar-se dos vomitos, e não é raro que o doente confesse com toda a franqueza o que acabamos de affirmar.

Um individuo que esteve durante o corrente anno na 4ª enfermaria de medicina, e que nos fez minuciosamente a historia de sua vida de excessos, nos referio que, ha vinte annos, tinha vomitos de manhã sempre que ingeria um pouco d'agua, o que não acontecia sempre que elle substituia a agua por um pouco de vinho. Se elles servem-se d'esse pretexto para desculpar a continuação do abuso, ou se é effeito da ignorancia, é o que não se pode precisar.

Em seguida, manifestão-se perturbações do systema nervoso, perturbações que muitas vezes se apresentão antes que tenha apparecido qualquer desordem para o lado do apparelho digestivo.

As perturbações do systema nervoso são de duas especies, differentes não só pela natureza, como pela gravidade; ora são simples perturbações funccionaes não persistentes, curaveis e de curta duração; ora são perturbações profundas, persistentes, dependentes de lesões definitivas e irremediaveis.

O tremor é uma das primeiras d'essas manifestações. A principio os dedos, depois as mãos, os pés, a lingua, e mais tarde os membros, quer superiores, quer inferiores, são successivamente affectados de tremor. No começo é de manhã que se manifesta, apparecendo mais tarde a qualquer hora.

O tremor não é doloroso: coincide com fraquesa muscular, e augmenta sempre que o doente procura dar precisão aos seus movimentos.

N'esse periodo apparecem ainda variadas modificações do systema nervoso, constituidas por formigamentos, hyperesthesia e anesthesia, vertigens, cephalalgia, diminuição da visão, sensação de constricção thoraxica, insomnia, pesadelos, sonhos, allucinações com caracteres especiaes, convulsões e ataques epileptiformes, delirio estrepitoso em fórma de accésso com alguns dias de duração, que apparece ou no decurso de uma molestia intercurrente, ou depois de um accidente qualquer, ou pela suppressão brusca do alcool, mas que pode apparecer sem causa que o provoque.

E' neste periodo que pode apparecer uma bronchite persistente, ictericia, pneumonia com phenomenos ataxo-adynamicos,

e qualquer molestia intercurrante apresentará gravidade extrema.

O desejo pelos prazeres venereos pode ser augmentado, mas em geral é diminuido. Magnus Huss diz que na mulher, durante o primeiro periodo do alcoolismo, ha uma impulsão erotica mais viva, posto que a sensação do prazer seja mais confusa.

A esses phenomenos de excitação succedem em geral phenomenos de depressão mais ou menos pronunciados, das differentes funcções organicas, e lesões graves das diversas visceras; começa então o segundo periodo. Os apparelhos, digestivo e nervoso, são sempre os mais compromettidos; os alimentos são difficilmente tolerados; o doente perde completamente o appetite; apparecem enterrhoragias, diarrhéas passageiras e hematemeses; perturbações da menstruação na mulher, e perda prematura das funcções genesicas em ambos os sexos; segundo uns a tuberculose, segundo outros esta só apparece no periodo de cachexia. A sensibilidade é diminuida ou abolida; e começando pelas extremidades, a perturbação invade progressivamente as outras partes do corpo, chegando mesmo a invadir o tronco. Os movimentos são enfraquecidos, e uma paralysia incompleta (paresia) com tendencia a generalisar-se, começa pelas extremidades, estende-se ás outras partes do corpo chegando a determinar embaraço da palavra. Apparecem muitas vezes accessos convulsivos ou epileptiformes e movimentos choreisformes.

Algumas vezes falta a paralysia, sendo que esta ultima phase do alcoolismo é caracterisada por um estado de cachexia, marasmo, manifestação de tendencias perversas, abolição dos sentimentos moraes; muitas vezes até pelo embrutecimento o mais completo ou pela estupidez.

Este quadro, que acabamos de esboçar ligeiramente, não é representado de um modo completo por todos os alcoolicos : em uns as desordens nervosas são nullas ou passageiras, predominando a alteração de uma ou de muitas visceras abdominaes ou thoraxicas, — a cirrhose, ou a polysteatose ; — em outros os orgãos abdominaes ou thoraxicos são pouco lesados, predominando as perturbações do systema nervoso. D'ahi duas especies de alcoolicos (Lanceraux) dos quaes são tratados, em Pariz principalmente, uns nos hospitaes, outros nos hospicios de alienados.

As modalidades diversas, sob as quaes se apresenta a symptomatologia do alcoolismo chronico, encontrão explicação plausivel na lei que rege toda a pathologia, isto é: bem que produzidas pela mesma causa, as localisações morbidas differem não só em séde, como em intensidade, segundo as predisposições individuaes e em virtude de certas condições hygienicas.

A marcha lenta e progressiva do alcoolismo chronico é ordinariamente perturbada por accidentes de caracter agudo e de certa gravidade.

D'esses accidentes, que na maioria dos casos são provocados por uma causa insignificante qualquer, como um embaraço gastrico, uma contusão, etc, são mais communs o *delirium tremens*, os accessos convulsivos e epileptiformes.

As lesões anatomicas do alcoolismo chronico, cuja sede é excessivamente variavel, são comtudo identicas em natureza e caracteres. Quaesquer que sejão os orgãos em que se assestem, ellas podem ser divididas em dois grupos : um, constituido pela hypertrophia do tecido conjunctivo; outro, pela degenerescencia gordurosa dos elementos activos dos principaes orgãos (Lanceraux).

A marcha lenta, gradual e progressiva, a falta de suppuração constituem um dos principaes caracteres d'essas alterações. Estas phlegmasias adhesivas, chronicas não dispertão geralmente da parte do organismo, reacção alguma; de sorte que escapão quasi sempre aos meios de investigação, e passão desapercebidas justamente na occasião em que a sua marcha podia ser retardada pelos meios apropriados.

A hypertrophia do tecido conjunctivo apresenta em sua evolução dois periodos distinctos : no primeiro periodo, ha augmento de volume dos orgãos compromettidos; no segundo, a retracção das fibras de nova formação dá em resultado a compressão dos elementos cellulares, a atrophia d'esses mesmos elementos, e, como consequencia immediata d'essa atrophia, temos a diminuição de volume do orgão affectado. A hypertrophia do tecido conjunctivo assesta-se de preferencia no figado, pulmões, cerebro e rins. Qual o mecanismo da formação da hypertrophia do tecido conjunctivo ?

O alcool é irritante. Quando concentrado e injectado no tecido conjunctivo subcutaneo, produz uma inflammação intensa que se termina pela suppuração. Dujardin Beaumetz e Audigé observárão muitas vezes este facto em cães, em que injecções subcutaneas de alcool forão feitas com o fim de determinar o poder toxico dos diversos alcools. Quando os cães, submettidos a essas experiencias, não morrião pela acção toxica do alcool, erão quasi sempre victimas d'um phlegmão mais ou menos intenso. Quando, porém, o alcool é diluido, a inflammação consecutiva tende á resolução e não á suppuração. A observação clinica confirma esta asserção; com effeito, o alcool, injectado na tunica vaginal com o fim de combater a vaginalite chronica, determina uma inflammação adhesiva. As experiencias physiologicas nos ensinão que o alcool ingerido é absorvido, e, sem soffrer modificações (Lallemand, Perrin e Duroy), vae pôr-se em contacto com os elementos constituintes da nossa economia. Ora, conhecendo nós a sua propriedade irritante, parece clara e evidente a pathogenia da hypertrophia do tecido conjunctivo. As bebidas espirituosas contêm todas alcool em maior ou menor gráo de concentração, o alcool é dotado de grande avidez pela agoa e encontra no or-

ganismo grande quantidade deste liquido para dissolver-se; actua, portanto, sobre os elementos anatomicos com pouca energia, produzindo irritação. Esta fraca, mas reiterada irritação do tecido conjunctivo, n'elle determina uma modificação de nutrição, modificação esta caracterisada pela exageração das dimensões dos elementos existentes e formação de novos.

A steatose, que constitue o segundo grupo das alterações descriptas por Lanceraux, consiste na existencia de grande accumulo de gordura no tecido cellular subcutaneo e no que occupa a cavidade abdominal, bem eomo na degenerescencia gordurosa do tecido do figado, dos rins e do coração. E' a este conjuncto de alterações anatomicas que o Dr. Perroud deu o nome de Polysteatose visceral. Os tres orgãos acima mencionados não são igualmente predispostos á steatose. Estabelecendo entre elles uma hierarchia debaixo d'este ponto de vista, Perroud colloca em primeiro logar o figado, em segundo os rins e em terceiro o coração.

Qual a naturesa da polysteatose ? E' por infiltração ou por degenerescencia dos elementos anatomicos que ella se produz ?

Os autores respondem differentemente, e nenhuma das explicações apresentadas satisfaz em todos os casos.

Para o Dr. Perroud o exame microscopico do figado, dos rins e do coração demonstra que a infiltração representa o papel principal na polysteatose visceral ; os productos oleosos, diz elle, parecem antes vir do exterior para os elementos histologicos, do que formar-se nos orgãos pela destruição dos seus elementos anatomicos por uma especie de desdobramento chimico; e, quando ha destruição d'estes elementos no periodo ultimo, diz elle, esta destruição é toda mecanica e evidentemente consecutiva ao estado gorduroso, o que não está de accordo de modo algum com a idea de alteração por degenerescencia gordurosa.

Perroud acredita, pois, que é por infiltração que se dá a steatose, e que se mais tarde a degenerescencia póde unir-se á infiltração, aquella é sempre secundaria e consecutiva a esta.

Em resumo, diz Perroud, a infiltração de materias gordurosas levadas do exterior pelo sangue, é a causa proxima principal da polysteatose visceral. O tecido cellulo-adiposo se produz pelo mesmo mecanismo, isto é, por accumulo em uma cellula preexistente de productos oleosos vindos do exterior ; por conseguinte, o modo de producção por infiltração é commum á steatose por sobrecarga adiposa, e a steatose por estado granulo-gorduroso.

Do que acabamos de dizer deprehende-se que Perroud acredita que só pódem provir do sangue os productos oleosos que infiltrão os elementos anatomicos ; portanto, toda a condicção que augmentar a quantidade de materiaes gordurosos do sangue, actuará como causa remota da polysteatose. Dentre as variadas condições que pódem concorrer para esse fim, figura a ingestão

de certas substancias, no meio das quaes elle colloca o alcool, nos seguintes termos :

« Parmi les substances qui favorisent l'accumulation des graisses dans le sang, nous devons citer l'alcool ; on sait qui ce corps dissout quelques principes gras, il doit donc en faciliter l'absorption. »

Lanceraux diz que o mecanismo d'esta alteração nos passa desapercebido ; mostra-se, porém, inclinado a explical-o pela combustão muito incompleta que se dá no organismo do individuo submettido á acção do alcool.

O que está provado é que o alcool produz, depois de longo tempo, um accumulo de gordura no intersticio e no interior mesmo dos elementos.

Se, como acreditava Liebig, o alcool se reduzisse no organismo á agua e acido carbonico, desviando em seu proveito o oxygeno necessario á combustão das materias organicas, seria facil dar uma interpretação physiologica da steatose alcoolica ; mas as experiencias de Lallemand, Perrin e Duroy, tendo demonstrado que o alcool, longe de dar logar á formação de um excesso de acido carbonico, ao contrario a diminue, e segundo os estudos de Bœch e Bauer não só diminue a excreção deste gaz, assim como a absorpção do oxygeno, torna-se difficil a sua explicação.

O alcool, diminuindo a quantidade de oxygeno absorvido, retardando as combustões organicas (Kelsch), torna-se um agente de poupança para a gordura; e Bonwetsch mostrando que no sangue de boi diluido em agoa e ao qual addicionou-se alcool, a reducção da oxyhemoglobina se faz muito mais lentamente do que no sangue normal, nos approxima do modo de acção intima dessa substancia (Kelsch).

Os auctores não estão, portanto, de accordo sobre o mecanismo pelo qual se produz a steatose alcoolica.

E' da clinica e do methodo experimental que a sciencia espera a resolução d'essa questão de grande importancia, e não de quem escreve em cumprimento d'um dever e sob a impressão de innumeras circumstancias que não permittem um estudo para tal emprehendimento.

Si o Dr. Perroud tem a seu favor o facto de ter o microscopio demonstrado no sangue dos alcoolistas e nas tres visceras habitualmente séde da steatose, numerosas granulações oleosas, como tambem no trajecto das veias mesaraicas e dos chyliferos, e grande quantidade de gordura collocada entre as duas folhas do mesenterio, mesmo quando o individuo se acha em estado de notavel emmagrecimento (Perroud), não é menos verdade que elle tem contra si muitos argumentos de valor ; e entre elles, salta logo aos olhos o fraco poder de solubilidade do alcool em relação ás gorduras.

As outras explicações estão nas mesmas condições.

O que se póde affirmar é que a steatose depende de uma perturbação impressa pelo alcool á nutrição dos elementos cellulares.

A steatose, como já dissemos, tem focos de predilecção ; quando pouco pronunciada fica limitada ao figado, rins e coração; e se torna-se geral, n'esses orgãos é sempre muito mais pronunciada.

Qual a razão da selecção especial d'essa perturbação nutritiva ?

A observação demonstra que a impressionabilidade dos diversos orgãos não é a mesma para as causas steatogenicas, sem que haja uma razão que a explique satisfactoriamente.

Como diagnosticar a steatose ?

A steatose, no alcoolismo chronico, póde conservar-se latente por muito tempo, embora a necropsia mostre que ella existia em estado muito adiantado.

Eis os symptomas principaes, por meio dos quaes chega-se ao diagnostico da steotose (Perroud).

Augmento de volume do figado, cujo bordo inferior torna-se arredondado e é percebido um pouco abaixo da ultima falsa costella. Diminuição na energia dos batimentos do coração, traduzida pela pequenhez do pulso, choque precordial mais fraco, diminuição ou mesmo ausencia do primeiro ruido do coração. A presença de uma certa quantidade de gordura na urina, e em alguns casos a presença da albumina.

O arco senil, que tinha sido considerado como um signal de degenerescencia do coração, não tem a importancia que se lhe tinha attribuido (Perroud), porquanto não tem sido encontrado em muitos casos.

A historia anamnestica do doente e o seu estado geral deveráõ ser tomados em linha de conta.

A coexistencia das modalidades anatomicas—cirrhose e steotose—não é rara. Comtudo, em certos casos, essas lesões são isoladas, e circumstancias ha que parecem favorecer o desenvolvimento de cada uma em separado. Das observações de Lanceraux resulta que a profissão tem grande influencia sobre a producção de uma ou outra d'essas alterações. Assim, os individuos que se dão aos trabalhos rudes, que fazem grandes exercicios ao ar livre, são em geral victimas da cirrhose; emquanto que os individuos de vida sedentaria apresentão a polysteatose visceral. A edade avançada, prenhez, etc, predispoem á degenerescencia gordurosa.

A natureza da bebida tem grande influencia. Assim a aguardente produz, em geral, inflammações adhesivas, emquanto que a cerveja produz steatose. Muitas outras condições podem ainda influir sobre a producção de uma ou outra d'essas alterações.

INFLUENCIAS QUE MODIFICÃO A ACÇÃO DA CAUSA PRIMORDIAL DO ALCOOLISMO

A ingestão repetida e quasi diaria das bebidas alcoolicas, tomadas em quantidade exaggerada e contendo grande quantidade de alcool, é a causa primordial do alcoolismo chronico; diversas condições, porém, pódem modificar a acção d'essa causa, já attenuando, já augmentando os seus effeitos.

D'entre as diversas condições que podem modificar a acção da causa primordial lembraremos a qualidade do alcool, o logar, o clima, o sexo, o estado de vacuidade ou de repleção do estomago e finalmente qualquer estado morbido.

Alguns auctores dividem-nas em influencias hygienicas, physiologicas e pathologicas (Lanceraux). Estudemos cada uma d'ellas.

Influencias hygienicas. — As bebidas alcoolicas têm duas procedencias: ou são obtidas por fermentação, ou por fermentação e distillação, contendo em ambos os casos alcool em maior ou menor quantidade. Todas as bebidas alcoolicas não produzem do mesmo modo o alcoolismo chronico; em geral, o gráo de nocuidade da bebida espirituosa é avaliado pela quantidade e qualidade de alcool que ella contém. Comtudo, em certos liquidos alcoolicos, como o absintho, a essencia que ahi acha-se incorporada, produz uma intoxicação especial que, sem diminuir a intoxicação alcoolica, todavia manifesta-se primeiro e é caracterisada por phenomenos epilepticos, grande impressionabilidade, allucinações da vista e da audição, phenomenos dolorosos, perturbações sensitivas e motoras; phenomenos estes que forão muito bem estudados por Magnan, sob a denominação de epilepsia absinthica. Já outros auctores havião reconhecido que a acção das bebidas alcoolicas, depende tambem da natureza e proporção de materias outras n'ellas contidas; unindo sua acção, embora menor e passageira, aos effeitos do alcool.

Segundo Bouchardat, a embriaguez produzida pela aguardente exerce modificações mais rapidas e mais prejudiciaes sobre os

apparelhos da innervação e da digestão, do que a embriaguez pelo vinho. A morte é mais rapida, quando os liquidos são fortemente alcoolisados ; e assim devia ser. As experiencias de muitos auctores e em particular as de Dujardin-Beaumetz e Audigé, e Rabuteau demonstrão que o poder toxico dos diversos alcools varia; assim, emquanto que a dose toxica media por kilog. do pezo do corpo do animal é de 8 gr. para o alcool ethylico; de 4 para o propylico, de 2 para o butylico, é de 1,70 para o alcool amylico.

São essas as doses toxicas para o alcool puro. O alcool diluido, sendo mais facilmente absorvido, sua dose toxica é menor de 0gr., 25 a 0,75. E' a lei geral formulada por esses experimentadores: *os alcools monoatomicos são tanto mais toxicos, quanto o seu pezo molecular é mais elevado.* Estes alcools se eliminão mais difficilmente do que o alcool ethylico, e por sua presença no organismo determinão muito mais rapidamente as lesões do alcoolismo chronico.

O alcool ethylico, tal como existe no vinho ou na aguardente de vinho puro, só produz as lesões do alcoolismo chronico, quando é consumido em excesso e por longo tempo. Os alcools d'um pezo molecular superior, que acompanhão o alcool ethylico nas aguardentes do commercio, obtidas principalmente pela fermentação e distillação dos cereaes, beterrabas e batatas, produzem as lesões caracteristicas do alcoolismo chronico, mesmo em doses moderadas.

Estas deducções são baseadas na observação directa e na comparação feita entre os paizes que consomem alcool vinico e aquelles que consomem alcools industriaes. As estatisticas que o Dr. Lunier estabeleceu, comparando os diversos departamentos de França, demonstrão que os effeitos individuaes e sociaes do alcoolismo são muito mais pronunciados nos departamentos que consomem alcools industriaes.

Não é cousa facil determinar no leito do doente a acção exclusiva de cada bebida, visto que, não só é raro que um individuo abuse exclusivamente de uma só bebida, como tambem esses individuos raras vezes nos fornecem dados seguros e positivos sobre a natureza da bebida. A aguardente, por ser de baixo preço e, por conseguinte, mais ao alcance dos individuos que habitão o Hospital, deve ser a bebida de que elles mais abusão ; entretanto esses individuos, parece que para desculpar o vicio, preferem dizer que abusárão de uma bebida mais nobre, não podendo ao certo sabermos qual a bebida preferida. Para Bouchardat a cerveja é causa predisponente da glycosuria, e para Tardieu ella póde produzir diarrhea e corrimentos urethraes.

Segundo alguns, o tafia produz nos velhos bebedores um estado de estupidez caracteristico, uma embriaguez profunda e bestial (Lanceraux).

A cidra actúa do mesmo modo que os vinhos espumosos e exerce sua acção de preferencia sobre o systema nervoso, produ-

zindo tambem alterações para o tubo digestivo. A cerveja fortemente alcoolisada, póde produzir os mesmos effeitos que o vinho, além d'isso determina quasi sempre a obesidade e perda de forças. Hagarth diz que, em geral, o bebedor de cerveja é obeso, gordo ; ao passo que o bebedor de aguardente é magro, insolente e irritadiço. Essas differenças de effeito, como já dissemos, encontrão razão de ser na variabilidade da composição e da riqueza em alcool, principio activo das bebidas alcoolicas ; porquanto não é igualmente intensa, nem se manifesta de modo identico a acção physiologica dos varios alcools, aldehydas e etheres, normalmente existentes nas bebidas alcoolicas ; deducções estas baseadas nas experiencias de Dujardin-Beaumetz e Rabuteau, a que já alludimos.

Um problema importante é determinar qual o orgão em que, de preferencia, cada bebida localisaria sua acção. A clinica não pôde ainda realisar esse desideratum, embora já se tenha conseguido alguma cousa a esse respeito. Assim, além do que já dissemos em relação a certas bebidas, alguns factos parecem provar que o absintho e a aguardente actúão especialmente sobre o systema nervoso ; emquanto que a cerveja e o vinho exercem de preferencia acção sobre o apparelho digestivo e urinario.

O estado de repleção ou de vacuidade do estomago tem grande influencia. Está demonstrado que a acção do alcool em jejum é muito mais prompta sobre o organismo e de effeitos mais directos sobre o estomago.

Determinar a quantidade de bebida necessaria a cada individuo para produzir as manifestações do alcoolismo chronico, marcar um limite ao espaço de tempo que decorre entre os primeiros excessos e o apparecimento dos primeiros accidentes, eis ahi problemas clinicos difficeis de serem resolvidos, embora experimentalmente possão sêl-o, e já o tenhão sido em parte por Dujardin-Beaumetz e Audigé. Para a resolução d'esses problemas concorrem numerosos factores difficeis de serem apreciados, taes como : natureza da bebida, profissão, clima, raça, predisposição individual e uma infinidade de circumstancias que seria ocioso enumerar.

A predisposição individual tem uma influencia positiva, bem demonstrada pelo facto de que a consumo egual, todos os beberrões não se tornão alcoolicos, ou só muito tardiamente são victimas do alcoolismo (Jaccoud).

E' bem conhecida a immunidade relativa de que gozão os africanos no Brazil para o alcool, immunidade que em parte póde ser explicada pela mudança de clima, que lhe dá maior capacidade organica para essa bebida. Para o africano o Brazil é o mesmo que a Suecia para o americano (Torres-Homem).

Essa immunidade, de que elles fazem garbo e argumento contra os effeitos deleterios do alcoool, depois de certo tempo exgota-se, e mais tarde o alcoolismo chronico póde apparecer com o cortejo de symptomas aterradores. N'esses individuos, assim

intoxicados, certas circumstancias occasionaes, como alimentação insufficiente, emoções moraes, etc., podem fazer explosão dos accidentes.

E' geralmente sabido que os individuos cuja profissão exige um grande desenvolvimento de forças e exercicios, resistem melhor á acção nociva das bebidas alcoolicas, o que concorre para explicar a maior capacidade organica da raça africana para o o alcool.

Uma circumstancia que convém notar e que tem grande valor para o clinico, é a explosão dos accidentes do alcoolismo chronico pela suppressão brusca do alcool. Tivemos muitas vezes occasião de observar a veracidade d'esta asserção em doentes submettidos a nossa observação na enfermaria de clinica medica a cargo do nosso illustrado mestre conselheiro Torres Homem.

Topographia. — Sob essa denominação estudaremos a influencia do paiz e seu clima. As bebidas alcoolicas, segundo já dissemos, devidem-se em duas especies:

Bebidas fermentadas e bebidas distilladas.

Entre as bebidas fermentadas são habitualmente usadas: o vinho, a cerveja, a cidra e a perada.

Entre as distilladas as mais uzadas são: as diversas aguardentes, a genebra, o whisky, o arrak, o cognac, o rhum, o kirsch e o maraschino.

Cada paiz e cada povo tem a sua bebida alcoolica especial, segundo os productos que a natureza lhe offerece. A Europa meridional tem o vinho; o norte da Europa, a cidra, a perada e a cerveja; os chins fazem fermentar o arroz, os tartaros o leite de jumenta; os indigenas da America e das Indias, a seiva de muitas plantas assucaradas; a Oceania, o caxá, que não é mais do que o succo fermentado de uma raiz—Piper methysticum (Freire). O Brazil tem a sua aguardente de canna, e com os seus variados fructos fabrica grande numero de bebidas alcoolicas.

Assim, a bebida alcoolica varia com o paiz e com o povo; não sendo, porém,o nosso fim estudar detalhadamente o abuzo de cada uma d'essas bebidas, faremos um estudo rapido dos paizes em que o abuzo é em maior escala, procurando destacar nas cinco partes do globo os paizes em que o abuso do alcool entra com maior contingente como causa de molestia e, portanto, de mortalidade.

Nem todos povos abuzão do mesmo modo; em geral o abuso cresce dos paizes quentes para os paizes frios; é nos climas temperados que o alcoolismo faz menor numero de victimas.

A necessidade de excitante nos paizes frios e a carestia dos vinhos em taes paizes parecem explicar esse abuso; comtudo, os grandes e violentos exercicios, á que se entregão esses individuos e a maior energia do acto respiratorio, tornão menos prejudicial a acção alcool. Assim, a quantidade alcool tolerada por um allemão

como bebida ordinaria torna-se nociva para um brazileiro, por exemplo, determinando o quadro symptomatíco aterrador do alcoolismo chronico.

Europa.—Comecemos pelo norte, onde o abuso é em grande escala. O alcoolismo faz grande numero de victimas na Suecia e Noruega. As estatisticas demonstrão que a marcha do alcoolismo ahi é rapida e progressiva. O consumo de aguardente é fabuloso. Magnus Huss diz que o alcoolismo é uma das molestias mais communs da Suecia, e que a proporção das vendas é de 1 para 50 habitantes.

Na Russia o alcoolismo faz tambem grande numero de victimas. Ahi os rudes trabalhos e os rigores do clima frigidissimo parecem explicar a frequencia do abuzo.

Em S. Petersburgo o consumo do alcool de 1863 para cá augmentou de cento por cento, e o alcoolismo mata todos os dias 7 individuos (Picqué), o que dá uma mortalidade de 2,748 por anno. A carestia do vinho obriga os russos a uzarem de bebidas distilladas muito fortes.

Segundo Finte, que percorreu uma grande parte d'esse paiz, é muito commum encontrar-se, tanto nos campos como na cidade, individuos no estado de embriaguez completa.

No norte da Allemanha o alcoolismo é muito commum. Eis como se exprime Maltebrun em relação aos habitantes de Brandeburgo, Pomerania e Prussia «L'ivrognerie, la paresse, l'exterieur crasseux, le regard abattu et louche distinguent bien les descendants des Vandales. »

Berlim, segundo Roesch, contava em 1822 1520 vendas de aguardente ; as ultimas estatisticas dão-lhe um numero de 6520 vendas, isto é, a quarta parte das habitações. No sul da Allemanha reina em geral a sobriedade, tambem ahi a producção do vinho é muito maior, e nota-se o mesmo que nos outros paizes, isto é, que onde ha mais vinho o povo é mais sobrio. A Austria parece ser sobria. Na Suissa a maior parte dos habitantes morrem antes dos 50 annos victimas do alcoolismo. Os auctores dão o alcoolismo como uma das principaes causas da mortalidade na Suissa.

O Dr. Challan, por occasião de proferir um discurso no Congresso de Hygiene de Genova, no anno passado, apresentou estatisticas dos diversos asylos de alienados que dão uma porcentagem de 16 °/ₒ por conta do alcoolismo,casos estes bem verificados e devidos sómente ao alcoolismo chronico.

A Italia, a Grecia e a Hespanha são em geral sobrias.

O alcoolismo na Inglaterra, segundo o movimento medico de 1873, mata todos os annos uma media de de 50,000 pessôas, das quaes 12,000 mulheres, e fornece nove decimos dos accusados e criminosos. De todos os paizes da Europa a Inglaterra é o que fornece maior numero de victimas a essa entitade morbida ; assim a

mortalidade pelo alcoolismo na Allemanha é de 40,000 ; na Russia de 25,000, em quanto que na Inglaterra é, como já dissemos, de 50,000.

Comquanto o alcoolismo esteja espalhado por toda a França, ainda assim é ella um dos paizes menos victimados por esse flagello. Ahi da-se o mesmo que nos outros paizes : o abuso é em maior escala no Norte. Tambem ahi, em alguns logares, o alcoolismo inutilisa os operarios fazendo-os perder todos os sentimentos de familia. Assim, no dia marcado o operario recebe o salario e atira-se n'esse mesmo dia ás tavernas onde gasta todo o salario. A' tarde estaciona-se diante d'essas tavernas uma multidão de mulheres á procura dos maridos, esperando que o taverneiro os expulse ou que o somno os obrigue a procurar a casa (J. Simon). As estatisticas mostrão que o consumo do alcool tende a augmentar em Paris. E' difficil, porém, (Lanceraux) saber qual a frequencia relativamente crescente das molestias e das mortes que devem resultar d'esse consumo, mesmo nos hospitaes, porque ahi o alcoolismo é designado pelo nome generico da lesão que é a sua principal expressão. Comtudo Lanceraux affirma que o alcoolismo chronico deve ser considerado como causa frequente de morte, tendo elle podido collecionar, em 1858, nos hospitaes de Paris, mais de cem observações com autopsia, em que a morte fôra produzida por essa entidade morbida.

Asia.—Na Turquia as leis de Mahomet são respeitadas, e os turcos abstêm-se de todas as bebidas espirituosas, em particular do vinho ; os que seguem rigorosamente as leis do propheta uzão do raki, que lhes é permettido.

D'entre os que observão as leis do propheta são notaveis por sua sobriedade os armenianos ; d'entre os que não as respeitão destaca-se os assyrios que fazem uzo do haschich. Maltebrun, na descripção que elle dá dos desertos da Syria, diz que o absintho ahi é muito commum, parecendo-lhe,entretanto, que os syrios não conhecem a bebida que os europeos preparão com a infusão d'essa planta. Em diversos paizes da Asia é usado o leite de jumenta fermentado. O alcoolismo é completamente desconhecido na Persia. Os arabes são em geral sobrios ; mas bem que prohibidas, as bebidas alcoolicas não lhes são completamente desconhecidas.

Os chins fazem uzo de bebidas extrahidas de diversos fructos e do koumis. Assim entre elles os excessos alcoolicos são raros. No Japão e na Indo-China fazem uzo da aguardente de arroz, e Bassignot em sua these sobre ulcera do estomago falla do abuzo d'esse liquido.

No Indostão, entre os indigenas reina a sobriedade; porém o exercito inglez n'esse paiz é victima do alcoolismo.

Em diversos paizes da Asia são uzadas varias bebidas fermentadas, como vinho de ameixas, pecegos, cerveja de milho, aguardente de cevada e de milho.

Africa. — O alcoolismo é a paixão dominante do africano. E essa paixão acompanha-o até o Brazil, onde a capacidade organica para o alcool parece augmentar. E' admiravel a toleraneia que elles apresentão para as bebidas alcoolicas. E' conhecido o inveterado habito de em jejum dar-se-lhes aguardente, em dose consideravel, nas fazendas, sendo raro ahi o alcoolismo. Os trabalhos excessivos e a mudança de clima parecem explicar essa tolerancia.

O tafia na Africa (Lanceraux) é a causa dos tres quartos da mortalidade dos negros. N'este paiz uza-se tambem os vinhos de palmeira, bananeira e a cerveja de milho. No Congo, Africa Central, e na Hottentocia o alcoolismo faz grande numero de victimas. No norte da Africa o alcoolismo é em muito menor escala.

Oceania. — Na Malasia e Micronesia os excessos alcoolicos são muito communs, sobretudo entre os européos e os militares de classe inferior. Na Milanesia, na terra de Van-Diemen, os habitantes têm gosto desenvolvido pelos liquidos fortes, e são o alcoolismo e a syphilis as causas mais frequentes da morte. O mesmo se dá na Australia. Diversos habitantes da Oceania não conheciam senão uma bebida embriagadora, que elles preparavam, mascando a raiz fresca da ara (Piper methysticum) o kava — até 1796, epoca em que os européus ensinaram-lhes a fermentarem os fructos de seu paiz. D'ahi o maior desenvolvimento do alcoolismo.

O kava, que, como o café, fortifica e em dóse moderada dá ao corpo um sentimento de bem estar e frescura, — em dóse exagerada — determina somnolencia, estupidez, e uma série de effeitos prejudiciaes.

America. — O alcoolismo nos Estados-Unidos data do estabelecimento das primeiras colonias inglezas, sendo que a quantidade de bebidas alcoolicas consumida n'esse paiz foi sempre progredindo até 1828, epoca em que começou a reforma da intemperança com a fundação de grande numero de sociedades.

O alcoolismo é uma paixão commum nos indigenas da America do Norte; Lanceraux, porém, diz que os maiores bebedores d'esse paiz são os allemães, inglezes e hollandezes. Para mostrar a frequencia do alcoolismo nos Estados-Unidos, Albert Day diz que, além das sociedades de temperança e asylos para os pobres, fundou-se um estabelecimento especial para os ricos, sendo ahi levados, durante cinco annos, 39 ministros protestantes, 8 magistrados, 40 negociantes, 226 medicos e 1,378 individuos de diversas familias ricas.

No Mexico, na America Central e nas Antilhas o alcoolismo faz grande numero de victimas.

Assim todos os povos da America do Norte abuzão mais ou menos das bebidas alcoolicas, emquanto que na America do Sul o abuzo está menos generalisado.

Se na falta de dados estatisticos, não podemos affirmar de um modo positivo os effeitos deleterios que produz o abuzo das bebidas alcoolicas no nosso paiz, a observação diaria nos hospitaes ou o ingresso nas altas reuniões nos mostra um desenvolvimento bastante consideravel que esse abuzo vae adquerindo entre nós.

O illustrado conselheiro Torres Homem, sempre que falla, já em suas licções oraes,já á cabeceira do doente, do abuso das bebidas alcoolicas, como causa de molestias, considerando de certos annos a esta parte, a marcha progressiva e rapida desse abuzo, chama a attenção de seus alumnos para um factor muito importante, que faz com que doses de alcool, perfeitamente toleradas na Europa, constituam entre nós abuzo, determinando o alcoolismo. Queremos fallar das condições climatericas do nosso paiz.

E' difficil dizer qual a nação que entre nós paga maior tributo ao alcoolismo. O que se dá no hospital não deve ser considerado regra geral, porque ao passo que para ahi afflue um grande numero das raças, negra e portugueza ; o numero de inglezes, allemães, etc., é muito limitado. Durante o corrente anno tivemos um grande numero de negros e portuguezes, poucos brazileiros, um só francez.

De nacionalidades, ingleza ou allemã, não nos foi dado observar um só caso.

Do estudo rapido que acabamos de fazer deprehende-se que o alcoolismo está geralmente espalhado por toda a superficie do globo, e que tanto as nações selvagens, como as civilisadas fornecem um grande numero de victimas a esse flagello da humanidade.

D'esse estudo deprehende-se tambem que nem todas as raças abusão do mesmo modo. São as raças allemã, ingleza e negra que fornecem maior numero de victimas ao alcoolismo (Lanceraux); e qualquer que seja a posição topographica que ellas occupem, conservão os seus habitos de intemperança.

Em Montevidéo de 1548 a 1847 e de 1847 a 1853 (Lanceraux) a mortalidade do exercito inglez foi 3 vezes maior do que a do exercito francez, differença attribuida, segundo o auctor que citamos, ao abuzo do alcool.

Segundo Rup e Suppé os tres quartos da mortalidade dos negros serião produzidos pelo abuzo do tafiia, e todos os viajantes que têm percorrido a Africa estão de accordo n'esse ponto (Lanceraux, Picqué).

Influencias physiologicas. — Sob essa denominação comprehenderemos as condições dependentes da edade, do sexo e herança.

E' na edade adulta que as bebidas alcoolicas são mais bem toleradas. E' tambem n'essa edade que se encontra maior numero de casos de alcoolismo chronico, podendo apparecer, porém em todas as phases da vida. Ha factos de alcoolismo em in

dividuos de 4 a 5 annos; mas são raros n'essa edade, assim como o são em edade avançada;— talvez porque aquelles que se dão ao abuzo, não chegão á velhice. O maior numero de casos observados é dos 25 aos 60 annos (Lanceraux).

Os homens são mais sujeitos ao alcoolismo do que as mulheres, mas a proporção diminue á medida que se desce na escala social. Assim, na Inglaterra, na Polonia, os casos de *delirium tremens* são quasi igualmente frequentes nos dous sexos (Fournier). Esta differença é tambem devida, segundo alguns auctores, á deficiencia de commemorativos. E' sobretudo nas jovens que se dão aos prazeres excessivos, e na epoca da menopausa que apparece o gosto pelas bebidas alcoolicos. Bouchardat verificou que muitas vezes n'essa epoca, um gosto pronunciado pelas bebidas alcoolicas, latente até então, se revelava de subito.

A hereditariedade do alcoolismo chronico está demonstrada por numerosos factos; a transmissão tem sido observada em duas condições differentes: nos descendentes de individuos em estado de embriaguez, ou nos descendentes de individuos victimas de alcoolismo chronico.

Ha, porém, em relação á primeira hypothese um ponto importante, que é saber se, além da embriaguez, havia ou não um estado de intoxicação chronica.

Os beberrões de profissão não transmittem sempre o alcoolismo chronico. Em muitos casos os descendentes não herdão o mal, porém sim, tendencias para contrahil-o.

Tendo de tratar do alcoolismo hereditario em capitulo separado, limitamo-nos ao que temos dito, e mais tarde deter-nos-emos sobre esse ponto.

Ha ainda certas condições particulares que podem influir no desenvolvimento do alcoolismo chronico, e entre outras, citaremos as causas moraes e certas circumstancias externas. Assim a ociosidade é, para Roesch, um dos principaes motivos que leva os militares a abuzarem do alcool. O gosto pelo deboche, o pezar, os dissabores domesticos, e muitas outras causas podem fazer com que o individuo procure no alcool allivio para os seus males. Os trabalhos rudes, o genero de profissão, o exemplo, as más companhias, a condição social, e, desgraçadamente a pobreza, obrigão muitas vezes o individuo a abuzar das bebidas alcoolicas.

Muitas vezes são as necessidades de um commercio, em que os negocios são feitos com a garrafa na mão, ou ainda a necessidade de attrahir freguezia pregando o exemplo, como vendeiros, etc., que levão o individuo ao abuzo do alcool. Durante o corrente anno observamos na enfermaria de clinica medica um caso desta ordem. Era um moço de 25 annos de edade, que tinha uma dilatação da aorta thoraxica e que apresentava o cortejo symptomatico do alcoolismo chronico. Elle nos referiu que,

apezar de sobrio no começo, chegou mais tarde a absorver grande quantidade de diversas bebidas durante o dia, por ser caixeiro de venda. Ha em Pariz mulheres que exercem a singular e desgraçada profissão de *inviteuses*, e que, com o fim de agradar aos freguezes, absorvem quantidades fabulosas de alcool e são victimas mais tarde do alcoolismo chronico.

Entre os operarios o pretexto, o mais futil convida-os a beberem, já para espalhar o frio de manhã, já para diminuir o calor e finalmente para espantar o sereno á noite. O habito, uma vez adquirido, torna se uma necessidade imperiosa, uma paixão irresistivel, contra a qual são baldados todos os conselhos do medico, todas as considerações de qualquer ordem que sejão : *Qui a bu, boira*, diz o adagio. Os excessos alcoolicos, bem que não sejão raros na classe abastada, são attenuados por certas circumstancias, e o alcoolismo reveste uma marcha algum tanto differente.

Influencias pathologicas.—O alcoolismo é muitas vezes o resultado de uma verdadeira affecção mental (Fournier).

O gosto pelas bebidas alcoolicas pode apparecer no decurso ou na convalescença de certas molestias e, principalmente, das affecções nevropathicas. De um modo geral, podemos dizer que o alcool em face das affecções dos centros nervosos actua de duas maneiras : ou a titulo de excitante, e n'este caso, desenvolvem-se com uma actividade insolita os phenomenos proprios da affecção nervosa; ou excedendo os limites de uma causa commum de excitação, o alcool actua então como verdadeiro veneno e impõe o seu delirio; n'este caso a influencia toxica é por vezes de tal energia, que suas manifestações podem mascarar completamente os symptomas da molestia preexistente.

Este facto se observa muitas vezes na paralysia geral.

Os hypochondriacos, começando por tonificar-se, chegão mais tarde, e progressivamente, a beber quantidades enormes de aguardente, vinho, etc.

Convem distinguir a dipsomania do alcoolismo. Trelat resume essa distincção nos seguintes termos :

« Os alcoolicos são individuos que embriagão-se quando encontrão occasião de beber.

« Os dipsomanos são doentes que se embriagão todas as vezes que estão em accesso.»

O accesso de dipsomania, diz Marcé, começa por tristesa, cephalalgia, anxiedade precordial; depois a necessidade de beber se faz sentir de um modo irresistivel. Os dipsomanos percebem quando tem de vir o accesso; e deplorando não poderem resistir essa necessidade morbida, só deixão de beber depois de terminado o accesso, ou quando a intervenção das pessoas que o cercão, põe termo ao accesso por um isolamento forçado.

Magnan cita diversas observações, nas quaes elle mostra não só a influencia da dipsomania sobre o alcoolismo, como tambem as differenças que distinguem este estado morbido d'aquelle.

Entre outras, elle cita a observação de uma mulher que, durante o accesso de dipsomania, bebia grande quantidade de alcool, e, terminado o accesso, tinha horror ao alcool e readquiria durante os intervallos os habitos de sobriedade. A principio os accessos erão separados por grandes intervallos, e a embriaguez só acompanhava-os ; mais tarde elles forão-se modificando, os intervallos tornarão-se menores, o delirio alcoolico e allucinações apparecerão ao mesmo tempo e continuadamente. N'estes casos o individuo não fica alienado, porque bebe, mas bebe porque é um alienado. E' a monomania da embriaguez de Esquirol—a dipsomania.

Muitas vezes a paralysia geral é a causa que obriga o individuo a beber, podendo, portanto, observar-se nos paralyticos geraes todos os gráos da intoxicação alcoolica, e muitas vezes o diagnostico differencial apresenta serias difficuldades.

Grande numero de molestias, embora não constitua predisposição para o alcoolismo, influe sobre seus caracteres e sobre sua marcha, já fazendo manifestar-se uma intoxicação que se conservava até então latente, já fazendo apparecer manifestações muito graves. Observámos na enfermaria de clinica medica a cargo do Conselheiro Torres Homem um facto d'esta ordem.

Trata-se d'um individuo de 52 annos de edade, que abusava das bebidas alcoolicas, que não tinha antecedentes hereditarios, forte, de constituição athletica, que entrou para o Hospital para se tratar de uma congestão medullar na região dorso-lombor. Tres dias depois de sua entrada para o Hospital, dissiparão-se todos os phenomenos d'essa congestão e já o doente andava quando á noite apparece delirio com allucinações, e um delirio que resistiu a mais variada medicação, dando em resultadado a morte.

A maior parte das molestias agudas, e muitas vezes a mais leve indisposição, são capazes de provocar o accidente de que tratamos.

Grisolle considera o alcoolismo uma das causas que provocão as mais das vezes o delirio no decurso das phlegmasias pulmonares.

E' muito raro que o delirio se manifeste no primeiro dia de molestia; apparece quasi sempre do quinto ao oitavo dia, ou no periodo de convalescença. E' um ponto de importancia pratica. E' preciso que o clinico esteja prevenido para bem distinguir aquillo que pertence a molestia d'aquillo que corre por conta do alcoolismo.

A influencia do alcoolismo sobre o traumatismo, e vice-versa, já em parte conhecida dos antigos, tem attrahido a attenção dos cirurgiões e principalmente a do professor Verneuil no seu livro « Traumatismo e estados constitucionaes. »

Si por um lado, no vasto campo da clinica, pode apresentar-se grande variedade de lesões cirurgicas, e por outro, a intoxicação pode variar em relação ao gráo, ás localisações morbidas, e segundo os individuos; todavia, de um modo geral, as relações do alcoolismo chronico com o traumatismo podem ser consideradas sob dous pontos de vista : effeitos do alcoolismo sobre o traumatismo e d'este sobre aquelle.

O alcoolismo modifica profundamente o trabalho reparador, retarda a cura das feridas accidentaes ou cirurgicas, e aggrava muito o prognostico. Com effeito, todo traumatismo, mesmo o mais leve, pode ser seguido no alcoolico de graves accidentes locaes, e ao mesmo tempo de todo o cortejo de symptomas adynamicos e ataxicos.

Por outro lado, o traumatismo póde despertar manifestações, mais ou menos violentas, de um alcoolismo latente ou que se julgava já dissipado, sendo que em primeira linha o *delirium tremens*. Além d'isso elle pode fazer apparecer no alcoolico convulsões epileptiformes, espasmos tetanicos e outros accidentes, não só para o lado do systema nervoso, como mesmo das outras visceras, embora em muito menor escala.

CONSEQUENCIAS DO ALCOOLISMO CHRONICO

Estudar em clinica as consequencias do alcoolismo chronico é estudar os diversos estados morbidos produzidos pelo abuzo prolongado das bebidas alcoolicas.

A intoxicação alcoolica determina na economia phenomenos morbidos muito variados, segundo certas condições que compete ao clinico apreciar. Assim sua acção pode se exercer de um modo continuo sobre todo o organismo, ou dirigir-se de preferencia a um só apparelho organico. Ora, as desordens nervosas são nullas ou insignificantes, e a molestia consiste principalmente na alteração de uma ou de muitas visceras, abdominaes ou thoraxicas; ora, ao contrario, esses orgãos são poucos lesados, e as manifestações predominantes occupão o apparelho da innervação. « De lá, á Paris, surtout, deux classes d'alcoolisés qui sont, les uns traités dans les hôpitaux de la capitale, les autres dans les hospices spéciaux tel que Bicêtre ou Charenton. » (Lanceraux).

De todos os apparelhos organicos é sem duvida o nervoso, o que soffre mais frequentemente as consequencias da intoxicação alcoolica. E' elle geralmente tambem o primeiro compromettido. Na descripção nosographica, porém, para procedermos com methodo, começaremos pelo apparelho digestivo; assim tomaremos a molecula—alcool desde a sua introducção no organismo até a sua eliminação, e, seguindo-a na sua viagem devastadora através do organismo, descreveremos os symptomas proprios á lesão de cada orgão e em seguida as lesões anatomicas correspondentes a cada um.

Cotejando os symptomas observados em vida com as lesões anatomo-pathologicas, comparando-os entre si, estudando as analogias que os unem, bem como as differenças que os separão, procuraremos destacar aquelles que são observados na maioria dos casos. E' preciso, porém, que fique desde já consignado que os symptomas do alcoolismo chronico revelão a lesão organica em si, sem indicar a sua origem; os phenomenos morbidos exprimem a lesão do orgão e não a causa; quer se trate de uma steatose ou de uma cirrhose hepatica, por exemplo, os symptomas são os mesmos, embora ella seja ou não de origem alcoolica; mas ha um conjuncto de circumstancias que precedendo, acompanhando ou succedendo a esses symptomas, nos levão, na maioria dos casos, ao diagnostico etiologico. Ha, comtudo, certos symptomas especiaes aos alcoolicos, que, parecendo fazer excepção, confirmão o principio acima enunciado (Jaccoud), porque d'esses phenomenos, uns são simples perturbações funccionaes, como o *delirium tremens*, no grupo das psychopathias; — outros não são especiaes senão porque a propria lesão que os produz deve

a sua causa um caracter especifico, como o catarrho alcoolico no grupo das gastropathias. Do mesmo modo, as lesões anatomo-pathologicas do alcoolismo chronico só têm de especial a causa que as produz; entre a cirrhose alcoolica e a cirrhose syphilitica, por exemplo, não ha differença notavel. Para Chacot ha, porém, entre as cirrhoses de origem alcoolica, syphilitica e palustre, certas differenças que assignalaremos em logar conveniente, e que servem para distinguir ou caracterisar cada uma d'ellas. O que crea o alcoolismo chronico, o que justifica até certo ponto (Jaccoud) a concepção que fez d'este estado uma entidade morbida, não é o caracter das lesões observadas: é o seu desenvolvimento simultaneo debaixo da influencia geradora d'uma mesma causa. O alcoolismo, como entidade morbida (Jaccoud), tem alguma cousa de artificial. Estudar, portanto, os symptomas e as lesões do alcoolismo chronico, é estudar as lesões de outros estados morbidos, determinados por causas muito diversas, porém que actuão produzindo lesões identicas. Pelo que vai seguir, ver-se-á que o quadro, quer symptomatico, quer anatomico do alcoolismo chronico, não é senão a enumeração das desordens produzidas no organismo pelas devastadoras e reiteradas viagens do alcool.

As diversas vias de absorpção pelas quaes o alcool pode penetrar na economia, são, como sabemos, o tegumento externo, as serosas, o tecido conjunctivo subcutaneo e as mucosas, gastro-intestinal e pulmonar.

De todas ellas a mais importante, sob o ponto de vista que nos occupa, é sem duvida a absorpção pela mucosa digestiva.

A absorpção pelas serosas e pelo tecido conjunctivo subcutaneo constituem methodos experimentaes.

Pela mucosa pulmonar o alcool é absorvido com rapidez e determina phenomenos de embriaguez, quer seja injectado no estado liquido pela trachéa, quer seja inspirado no estado de vapor. Tem-se observado casos de embriaguez confirmada pelo simples facto da permanencia demorada em uma adéga. E' conhecido o facto, observado por Mesnét, d'um negociante de bebidas, o qual pelo habito de dormir em um aposento situado por cima do armazem, apresentava phenomenos de embriaguez durante a noite, manifestando-se nelle, desoito mezes depois, o mais grave cortejo de symptomas do alcoolismo (Marvaud).

A principal via de absorpção para o homem, é pois, a mucosa digestiva.

Pelo estomago é o alcool absorvido em quantidade minima (Schiff).

No estomago uma pequena porção de alcool (Lallemand, Perrin e Duroy) em contacto com o muco e sob a acção da temperatura animal, transforma-se em acido acetico. E' nesta transformação que encontramos a explicação da acidez dos vomitos que succedem-se á immoderada ingestão de bebidas alcoolicas.

E' incontestavelmente no intestino delgado que se faz a absorpção total do alcool, sendo, comtudo, admissivel que a parte que atravessar e chegar ao grosso intestino, ahi tambem será absorvida. Achando-se em contacto com as myriades de cellulas epitheliaes que revestem as villosidades intestinaes, por um phenomeno de nutrição d'estas cellulas, o alcool passa a fazer parte integrante do seu conteudo. O alcool tem então diante de si dois caminhos a seguir : as venulas tributarias da veia porta e os chyliferos tributarios do canal thoraxico. Longet admitte a absorpção do alcool pelos chyliferos, comquanto as analyses não tenhão revelado sua presença n'estes vasos. A absorpção pelas venulas é geralmente admittida. Atravessando o figado, o coração direito e os pulmões, o alcool é lançado pelo ventriculo esquerdo, de mistura com o sangue distribuido por toda a economia e posto em contacto com os elementos anatomicos de todos os orgãos, produzindo as variadas molestias que passamos a descrever. Antes, porém, citaremos as eloquentes palavras do professor Peter que indicão de um modo synthetico as lesões encontradas nos individuos victimas do alcoolismo chronico : « Tout chez cet homme est malade; l'estomac, le foie, la rate, les reins, les vaisseaux et le cœur même, interessé jusque dans son myocarde; chacune de ces lésions, vue á part, pourrait être la confusion del'analyse, et toutes ces lésions, vues d'ensemble, vont devenir la glorification de la synthése.»

Apparelho digestivo e seus annexos. — O abuzo prolongado das bebidas alcoolicas produz nas funcções digestivas uma serie de desordens que varião desde a falta de appetite e dyspesia até as lesões as mais graves.

O beberrão de profissão perde o appetite, come pouco, queixa-se de empastamento da bocca, tem a lingua coberta de saburra branca, sede, digestões difficeis, máo-estar, dôr epigastrica, vomitos etc. E' atormentado por uma dyspepsia rebelde, sensações diversas na região epigastrica, pezo, picada, ardor e muitas vezes dôr. De todos esses phenomenos, que são observados nas dyspepsias devidas a qualquer causa, ha um, muito frequente no alcoolismo chronico, — a pituita. Este symptoma, constituido por vomitos viscosos de manhã, em jejum, é por assim dizer inseparavel do primeiro periodo do alcoolismo chronico e mereceu de Hufeland a denominação de *vomitos matutinus potatorum*. E' mais frequente e mais abundante no dia immediato ao das orgias (Fournier).

Em alguns doentes da enfermaria de clinica medica observámos este symptoma.

E' de manhã que a principio apparece o symptoma que estudamos; depois de se ter levantado, muitas vezes ao descer do leito, o doente sente máo-estar geral e uma angustia epigastrica,—é o prenuncio do vomito; e de repente, sem esforço lhe

vem á bocca um pouco de liquido viscoso, transparente e esbranquiçado (pituita branca). Ás vezes o vomito é demorado, precedido e seguido de tosse. Em certos casos, depois de muitos vomitos com esforço, é regeitado um liquido branco com uma certa quantidade de bile, que lhe dá a côr amarella (pituita amarella); e em outros, a bile é rejeitada quasi pura (pituita verde).

Esta gastrorrheia pode ser por muito tempo independente de qualquer lesão estomacal (Jaccoud, Fournier); é então devida a uma simples hypersecreção mucosa.

Mais tarde apparecem todos os symptomas de uma gastrite chronica; os vomitos tornão-se constantes, simulando na mulher os vomitos incoerciveis da prenhez, como o facto da mulher que,tratada por Velpeau desta molestia, reconheceu-se mais tarde ser alcoolica. Depois do vomito o doente tem a bocca amarga, a lingua pastosa, algumas vezes sêcca e vermelha; e, para satisfazer a sêde viva, recorre ao seu liquido favorito. O habito tornou-se uma necessidade imperiosa, uma paixão irresistivel, contra a qual são debalde todos os conselhos do medico, todas as considerações, todos os protestos, todas as resoluções as mais bem intencionadas : o abysmo é inevitavel : —*Qui a bu boira*. O intestino não se conserva alheio a essas desordens; mas as suas lesões são muito menos pronunciadas do que as do estomago. A diarrhéa é um phenomeno frequente, ora alternando com a constipação, ora tornando-se continua.

Apparecem muitas vezes phenomenos de uma enterite chronica ulcerosa: tensão do abdomen, colicas, hemorrhagias, etc.

As diversas perturbações que acabamos de enumerar, persistem em geral durante muito tempo, desde que continuem os excessos alcoolicos. As pituitas, porém, ou por uma especie de habito do estomago, ou por causa da alteração dos orgãos secretores, modificão-se; o appetite não reapparece ha aborrecimento pelos alimentos, e as bebidas alcoolicas constituem quasi que a unica alimentação.

São esses os principaes symptomas observados nos casos de gastrite chronica simples ; porém outros phenomenos, sem que sejão constantes, podem unir-se a elles, nos casos de ulcerações da mucosa digestiva; assim, a dôr torna-se viva, occupando de preferencia as regiões, xiphoidea e dorsal; os vomitos podem tornar-se biliosos, ennegrecidos, côr de borra de café, sanguinolentos, e ha mesmo casos de hematemeses (Leudet, Frank).

Para Leudet a gastrorrhagia é um symptoma frequente nos casos de ulcerações do estomago, e é quasi sempre, depois de um excesso ou de uma perturbação qualquer, que apparece a gastrorrhagia. E' quasi sempre pouco abundante, dura alguns dias, comtudo em alguns casos (Lanceraux) pode determinar uma morte rapida.

Tivemos occasião de observar em nossas ultimas ferias um facto de ulcera do estomago, em que sobreveio o symptoma de que tratamos.

Era um individuo de 36 annos de edade, que abuzava das bebidas alcoolicas. Depois de ter-se embriagado n'uma orgia, teve uma hematemese pouco abundante, que durou dois dias. Com os meios appropriados elle restabeleceu-se.

Symptomas de igual natureza e caracteres podem ser observados para o lado dos intestinos assim, dôr violenta, melena, diarrhea colliquativa de mistura com evacuações hemorrhagicas dysenteriformes que, auxiliando em seus effeitos as perturbações do estomago, concorrem para levar o doente ao emmagrecimento e cachexia.

Aos diversos symptomas mencionados correspondem lesões diversas do apparelho digestivo.

Alguns auctores mencionão a vermelhidão anormal da mucosa lingual e pharyngéa, hypertrophia de suas papillas, queda do epithelio e um estado particular da lingua que se apresenta fendilhada.

Estes caracteres, tendo sido observados nos individuos que abuzão do fumo e fazem uzo do cachimbo (Lanceraux, Jaccoud) não têm valor algum; e Lanceraux acredita mesmo que esse estado da lingua corre por conta do fumo. O estomago, porém, apresenta uma serie de lesões, conhecidas sob a denominação de *alcoolismus ventriculi chronicus*.

A integridade da mucosa do estomago nos individuos que abuzão das bebidas alcoolicas é rarissima.

O gráo de concentração dos liquidos, o estado de plenitude ou de vacuidade do estomago por occasião da ingestão, guardão certa relação com o gráo de alteração da sua mucosa. E' muito raro que o estomago conserve suas dimensões normaes; ora, a cavidade está diminuida de capacidade, estreitada a ponto de apresentar uma capacidade igual a do colon transverso; ora, está dilatada, mesmo no começo da intoxicação. A diminuição da capacidade do estomago é encontrada de preferencia nos individuos que abuzão da aguardente, ao passo que a dilatação é mais commum nos bebedores de cerveja. As paredes do estomago tornão-se espessas, a mucosa tem uma côr acinzentada ou ardosiada, em certos pontos está endurecida, em outros amollecida. A mucosa apresenta placas de injecção, que occupão a região do cardia e a pequena curvatura; na sua superficie encontra-se um muco espesso, producto de secreção das glandulas estomacaes hypertrophiadas. Essas placas, resultado de uma vascularisação extremamente rica, não apparecem de um modo saliente, apresentão algumas vezes pontos escuros e ecchymoticos. O apparecimento d'essas placas caracterisa o primeiro gráo de alteração da mucosa do estomago.

A exageração das saliencias glandulares, e algumas vezes (Jaccoud), hypertrophia mamelonada da mucosa, cujas protuberancias, pediculadas ou sesseis, são separadas por sulcos rectilinios mais ou menos profundos; estreitamento pylorico, quer primitivo por espessamento e sclerose das tunicas, quer consecutivo á cicatrisação e retracção das ulceras, e uma alteração muito curiosa das glandulas tubulosas do estomago, que consiste na dilatação de sua parte flexuosa e profunda (Fournier) suppurando e derramando pús no estomago, e provocando (Jaceoud) algumas vezes suppuração do tecido cellular submucoso; todas essas alterações têm sido observadas.

Alguns observadores (Charcot, Vulpian) verificárão em alguns casos hypertrophia do tecido conjunctivo e da propria tunica musculosa, sendo então facil a confusão com uma lesão cancerosa (Lanceraux) ; mas, como faz notar Leudet, ao lado d'essas hypertrophias parciaes, ora sesseis, ora pediculadas, existem alterações de outra ordem e principalmente ulcerações da mucosa do estomago, o que depõe em favor de uma phlegmasia de origem alcoolica.

Quando a inflammação ganha o tecido cellular submucoso ou quando é muito intensa ou aguda, observa-se a gastrite phlegmonosa com abcessos submucosos; accidente raro, porém incontestavel do alcoolismo (Trousseau); alteração observada por Leudet em individuos dados ao uzo de liquidos fortes.

Lanceraux diz que não teve ainda occasião de observar essa alteração; concorda, porém, com Leudet fazendo notar que si a inflammação phlegmonosa é muito commum no alcoolismo agudo é ao contrario muito rara no alcoolismo chronieo. A inflammação chronica da mucosa do estomago (Trousseau) termina-se algumas vezes por ulcerações, constituindo a gastrite ulcerosa, bem estudada por Leudet, mas muito rara. O estomago apresenta então, ou uma só ulceração, ou muitas, que assestão-se de preferencia nos logares antigos das placas de injecção—cardia e pequena curvatura. Essas ulcerações limitão-se em geral á membrana mucosa superficial, e porisso é raro que dêm em resultado a perfuração do estomago. Muitas vezes essas ulcerações são encontradas em via de cicatrisação; e depois de cicatrisadas, formão-se adherencias com o tecido subjacente espessado, que distingue-se pela sua côr esbranquiçada da côr escura da mucosa que o rodeia. Lanceraux chama a attenção para a côr d'essas ulcerações como caracter de grande valor distinctivo. Ellas apresentão no centro um coagulo sanguineo, avermelhado ou amarellado, e nos bordos, a par de uma injecção pronunciada, encontrão-se manchas escuras ou, mesmo, pequenos fócos sanguineos.

As vezes, á simples vista o fundo da ulcera é acinzentado, mas o exame microscopico nos revela a presença da materia corante do sangue sob a forma de granulos mais ou menos volumo_

sos, a existencia de globulos gordurosos e destruição mais ou menos completa da mucosa gastrica. Essas ulcerações parecem ter como ponto de partida, ao menos em certos casos, a alteração e a obliteração consecutiva de um ou de muitos pequenos vasos do estomago. Ha uma necrose por obliteração vascular; e aquelles que explicão a formação das ulcerações por esse mecanismo, baseão-se na presença quasi constante da hematosina, como tambem na disposição de certas ulcerações alongadas na direcção dos vasos. Essas ulcerações não apresentão a mesma gravidade (Leudet, Fournier) que as ulceras do estomago, dependentes de outras causas, e são frequentemente seguidas de cura, ainda mesmo que o individuo continue a abuzar do alcool. Finalmente, a inflammação chronica do estomago póde terminar-se por amollecimento da mucosa.

A simples lavagem do estomago, n'esses casos, ou a impressão dos dedos, põe a descoberto as tunicas sub-jacentes. No esophago e duodeno tem-se encoutrado ulcerações analogas ás do estomago, e tambem vermelhidão, espessamento da mucosa e catarrho.

As glandulas e as villozidades do duodeno são em geral hypertrophiadas e algumas vezes alteradas. As alterações do resto do intestino delgado são raras. No cœco tem-se encontrado espessamento com endurecimento e côr ardosiada da mucosa, ulcerações e hypertrophia das glandulas.

As lesões do estomago, cuja descripção acabamos de fazer, podem-se confundir com lesões determinadas por outras causas, e principalmente com as lesões do estomago determinadas por um embaraço de circulação da veia porta, ligado a uma lesão cardiaca, a uma cirrhose, a lesões uremicas e a certas manifestações cancerosas. Nos casos de cirrhose, de affecção cardiaca ou renal o facto de estarem ao mesmo tempo compromettidos esses orgãos, é um meio de distincção.

Nos casos de manifestações cancerosas, os symptomas proprios e a coincidencia de lesões analogas em outros orgãos servirão de muito para o diagnostico differencial. Quando, porém, o individuo fôr alcoolista e tiver uma d'essas affecções, o que não é raro, o diagnostico torna-se então difficil.

Os auctores dão os seguintes caracteres differenciaes: a pigmentação da mucosa, dependente d'um embaraço mecanico da circulação, assesta-se de preferencia na região do pyloro em forma de pontilhado uniforme, e não de manchas disseminadas e ennegrecidas, como nas affecções de origem alcoolica.

A multiplicidade e pouca profundidade das perdas de substancia servem de caracter distinctivo entre a gastrite ulcerosa de origem alcoolica e a ulcera simples e mesmo entre as ulceras cancerosas que são profundas, de bordos endurecidas e unicas.

As lesões intestinaes podem-se confundir ou com as ulcerações tuberculosas, ou com certas modificações que se dão na intoxicação uremica. A séde d'essas lesões serve para distinguil-as;

assim as ulceras tuberculosas occupão de preferencia a ultima porção do intestino; as alterações na intoxicação uremica assestão-se de preferencia na ultima porção do grosso intestino, ao passo que as lesões do alcoolismo chronico assestão-se na primeira porção do intestino delgado.

Em geral, a marcha das affecções gastro-intestinaes, dependentes dos alcoolicos, é lenta, progressiva, ou sujeita a reincidencias; as unicas affecções, dependentes dos alcoolicos, que apresentão uma invasão aguda e uma evolução rapida, são a gastrite phlegmonosa, e as ulcerações determinadas por um excesso de alcool concentrado; essas manifestações, porém, são raras.

A cura das ulcerações tem sido verificada (Leudet, Lanceraux, Jaccoud) em individuos que abuzavão do alcool e que morrerão de uma molestia intercurrente.

Essas lesões não apresentão symptoma algum de grande valor diagnostico, em relação a etiologia, excepto a pituita; de modo que, em falta d'esse symptoma, o diagnostico torna-se difficil. A anamnese e os diversos symptomas, fornecidos pelos outros apparelhos e principalmente os fornecidos pelo apparelho nervoso, servirão de muito para esclarecer o diagnostico.

Figado. As lesões do figado são muito communs no alcoolismo chronico. A principio são phenomenos de simples hepatalgia; mas são sobretudo os phenomenos de congestão que inicião as variadas lesões que apparecerão mais tarde. As bebidas alcoolicas excitão as funcções hepaticas. Cada excesso alcoolico determina uma fluxão passageira, uma hyperemia momentanea da glandula, e a repetição constante do mesmo phenomeno traz como consequencia um estado de congestão habitual do orgão. Em quasi todos os alcoolicos que observámos tivemos occasião de verificar a exactidão d'este asserto. Por outro lado, a cirrhose atrophica é muito commum nos alcoolicos; e tão commum, que os termos — cirrhose atrophica e cirrhose alcoolica, são na maioria dos casos considerados synonimos, embora a cirrhose atrophica dependa de outras causas. Entre esses dois extremos, congestão e hypertrophia de um lado, cirrhose e atrophia de outro, ha numerosos gráos intermediarios; porém é muito raro que se possa observar no mesmo doente esta progressão. Bright conseguiu verificar em um mesmo doente a passagem da hypertrophia á atrophia.

O Dr. Mathieu em seu bem elaborado artigo (*Du foie dans l'asystolie des alcooliques*, Arch. gen. de Med. 1883) enumera todas as lesões que pódem ser encontradas no figado dos alcoolicos:

1.° Simples congestão com dôr e augmento de volume;

2.° A hepatite intersticial diffusa que póde affectar a fórma aguda ou sub-aguda;

3.° A cirrhose hypertrophica com ictericia chronica sem sacite (Hanot), ou com ictericia e ascite (Dieulafoy, Guiter);

4.º A pylephlebite adhesiva ;
5.º A cirrhose atrophica de Laennec ;
6.º A cirrhose gordurosa hypertrophica ;
7.º A steatose simples.

Algumas d'essas lesões são muito raras, principalmente entre nós ; porisso não nos deteremos senão sobre aquellas que são communs, estudando as lesões do figado de accôrdo com Lanceraux, e com a divisão já estabelecida no começo do nosso trabalho.

Essas lesões são de duas especies, segundo ellas interessão, ou a substancia conjunctiva, ou as cellulas proprias do orgão ; constituindo no primeiro caso a hepatite interstícial atrophica, no segundo a steatose.

O alcoolismo chronico occupa sem duvida o primeiro logar entre as causas determinantes da cirrhose hepatica. Os auctores estão de accôrdo sobre o papel etiologico do alcoolismo na producção da cirrhose hepatica. Dos 36 casos citados por Frerichs, 26 entregavão-se com excesso ás bebidas alcoolicas, e alguns dos outros erão suspeitos. As relações de causa e effeito entre o abuzo das bebidas alcoolicas e a cirrhose, estão demonstradas de um modo tão certo, diz Bamberger, que não se póde suscitar duvidas a esse respeito, e accrescenta que, em 34 casos observados por elle, 10 reconheciam como causa o abuzo das bebidas alcoolicas.

As estatisticas de Dickinson, citadas por Charcot, mostrão tambem que a causa principal da cirrhose é o alcoolismo. Em 149 individuos observados por Dickinson, cuja profissão os obrigava ao uzo das bebidas alcoolicas, 22 tivérão cirrhose ;—em numero igual, cuja profissão era differente, só 8 tiverão cirrhose.

De 18 casos que observámos durante o corrente anno na enfermaria de clinica medica a cargo do Conselheiro Torres-Homem, 10 não apresentavão outra causa senão o abuzo das bebidas alcoolicas, sendo que só em um o alcoolismo não podia ser accusado, e havendo em todos os outros concumitancia de alcoolismo, syphilis e impoludismo.

No norte da Allemanha e nas costas da Inglaterra, onde o figado cirrhotico é conhecido sob a denominação de *gin-drinker's liver*, e onde a classe pobre se entrega aos excessos alcoolicos, a hepatite intersticial atrophica é muito mais frequente, do que no sul e na parte central d'esses paizes, onde o abuzo do alcool é muito menor.

A natureza do nosso trabalho não permittindo-nos uma descripção minuciosa das lesões anatomicas, nem tão pouco do quadro symptomatico da cirrhose, contentar-nos-emos em enumeral-os resumidamente.

O alcool, rapidamente absorvido, chega ás ramificações da veia porta e, circulando ahi de mistura com o sangue, actúa por suas propriedades irritantes sobre a glandula hepatica, excitan-

do-a e provocando congestões que, repetidas, concorrem frequentemente para a producção d'uma inflammação intersticial.

A cirrhose hepatica apresenta em sua evolução dous periodos; comtudo, entre esses dous periodos extremos, existem phases intermediarias do mesmo processo morbido, ás quaes é difficil traçar limites precisos. No primeiro periodo, a glandula é ordinariamente augmentada de volume,podendo em certos casos offerecer seu volume normal, e me outros, posto que raros, achar-se reduzida. Se o figado está augmentado de volume, a sua fórma não apresenta modificação sensivel, sua consistencia é ligeiramente augmentada, e sua superficie é quasi sempre lisa, como no estado normal. A's vezes apresenta saliencias chatas de tamanho variavel. Sua côr é normal vermelho-escuro, algumas vezes tinta de verde em virtude da pigmentação biliar, e outras, pallida por causa da gordura, que a infiltra.

Seccionando-se o figado, vê-se em seu interior pequenas granulações, separadas por septos delgados de tecido conjunctivo mais ou menos vascular, que lhe dão uma duresa variavel.

Na superficie de secção observão-se infiltrações de uma substancia liquida de côr cinzento-amarellada,que é constituida de elementos conjunctivos delicados e de cellulas fusiformes; n'esta materia, fazendo o papel de stroma, apparece o tecido normal em fórma de ilhotas mais ou menos salientes. O segundo periodo, que indica já um estado adiantado da molestia, é caracterisado por um endurecimento, atrophia e deformação do orgão.

N'este periodo o figado peza mais ou menos 800 grammas. E' muito raro que elle seja mais volumoso n'este periodo. Sua fórma modifica-se e as lesões do lobo esquerdo parecem dominar quasi sempre as do direito, tanto que se encontra aquelle muitas vezes reduzido a um appendice encarquilhado e membranoso.

A capsula que cobre o figado está espessada e se afunda entre cada uma das pequenas saliencias ou granulações igualmente disseminadas em sua superficie. As granulações, circumscriptas por uma substancia acinsentada ou esbranquiçada, que não é outra cousa senão o trama da substancia conjunctiva espessada, apresentão o volume de uma lentilha ou de um nucleo de cereja e uma côr escura ou amarellada, conforme predomina a gordura ou o pigmento nas cellulas; estas granulações são formadas por um ou muitos lobulos envolvidos pelo neoplasma retractil. Em alguns pontos os lobulos desapparecem completamente e são substituidos por um trama de tecido fibroso. Pela secção encontrão-se em todo o figado as mesmas granulações amarelladas, salientes e cercadas de tecido conjunctivo; a consistencia é dura, o endurecimento pronunciado, o que valeu-lhe a denominação de endurecimento granuloso do figado.

A principio a substancia conjunctiva hypertrophiada que rodeia cada um dos lobulos hepaticos, está collocada em torno

dos capillares da veia porta, das ramificações das arterias hepaticas e das radiculas dos conductos biliares.

Mais tarde, ha formação cellular nos intersticios lobulares, d'onde espessamento do trama, compressão dos vasos, e das cellulas que constituem os lobulos ; emfim transformação fibrosa dos elementos conjunctivos, retracção do orgão em virtude da propriedade de elasticidade que pertence a todo o tecido fibroso de nova formação, degenerescencia atrophica e gordurosa das cellulas, diminuição da glandula hepatica. Eis, em resumo, as lesões anatomicas da hepatite intersticial atrophica.

Do mesmo modo que para as lesões anatomicas, admittiremos na enumeração dos symptomas dois periodos. E' difficil indicar de um modo resumido a ordem de successão dos phenomenos morbidos, visto que elles apresentão variantes diversas em sua epoca de apparecimento e desenvolvimento. Estudaremos no primeiro periodo todos os symptomas que se observa antes do embaraço circulatorio intra-hepatico, e no segundo os que succedem a esse embaraço.

Primeiro periodo. No primeiro periodo a hepatite intersticial passa muitas vezes desapercebida por causa do modo insidioso por que ella se apresenta. Muitas vezes os phenomenos morbidos são tão vagos e tão pouco assignalados, que só a ascite vem despertar a attenção do doente. Em alguns casos são as perturbações gastro-intestinaes que attrahem a attenção do doente, denunciadas por vomitos de manhã, nauseas, falta de appetite, lingua saburrosa, digestões difficeis e acompanhadas de um sentimento de tensão na região epigastrica e de flatulencia ; ora ha diarrhéa, ora constipação de ventre ; as urinas são raras, carregadas de uratos e em alguns casos de albumina.

Estes symptomas algumas vezes accentuão-se trazendo para o doente um abatimento e uma prostração consideraveis, e outras vezes diminuem apresentando intervallos de melhoras.

Ha casos em que a molestia se denuncia por symptomas de uma congestão chronica da glandula hepatica ; é assim que o doente accusa uma sensação de pezo na região hepatica, acompanhada de dor, surda á pressão, sub-ictericia, e um ligeiro embaraço gastro-intestinal.

Em outros casos, embora raros, é uma gastrorrhagia ou uma enterorrhagia, dependente do rompimento das veias gastricas ou intestinaes, que se acham engurgitadas por embaraço da circulação porta, que marca o seu começo.

Estes symptomas são acompanhados de um augmento de volume do figado, seguido de endurecimento.

Qualquer que seja o modo por que se inicie a molestia, seguindo a sua marcha chronica e progressiva, ella apresenta no fim de certo tempo, graças ás perturbações da nutrição, uma série de symptomas, sempre os mesmos, como : emmagrecimento mais u menos consideravel, pelle sêcca e rugosa, acompanhada de

uma côr amarello-suja ; as maçãs do rosto e as azas do nariz apresentão-se muitas vezes cobertas de placas violaceas, devidas ao desenvolvimento anormal dos capillares sanguineos ; e chega o *segundo periodo*.

N'este periodo, a molestia se caracterisa por certa ordem de symptomas principaes, ao mesmo tempo que apresenta phenomenos secundarios.

A cirrhose hepatica, uma vez constituida, caracterisa-se por cinco ordens de phenomenos capitaes ou principaes, apresentando além d'isso, phenomenos secundarios (Torres Homem).

Os phenomenos principaes são os seguintes :

1.° Ascite mais ou menos abundante, com todos os caracteres da ascite hydropica.

2.° As condições physicas e materiaes da glandula hepatica.

3.° As condições physicas e materiaes do baço.

4.° Os caracteres physicos e chimicos da urina.

5.° Os caracteres da nutrição.

Além dos phenomenos principaes temos outros secundarios que muito concorrem para esclarecer o diagnostico, e, entre outros, mencionaremos a circulação collateral, epistaxis, gastrorrhogia, enterorrhogias, etc.

A hepatite intersticial, de origem alcoolica, não tem symptoma pathognomonico, que nos leve a estabelecer o diagnostico etiologico; assim ella pode confundir-se com a cirrhose syphilitica ou com a cirrhose cardiaca ; mas se é verdade que não ha symptoma pathognomonico, não é menos verdade que ha uma série d'elles que bem apreciados nos dão a chave do diagnostico.

Assim, a triade symptomatica que caracterisa o alcoolismo chronico—tremor, insomnia e pituita—podem nos servir de muito, além da historia anamnestica do doente e o seu estado geral.

Lanceraux apresenta ainda os seguintes dados :

A cirrhose syphilitica não só coexiste com gommas e cicatrizes, mas ainda ella interessa a substancia conjunctiva inter-acinosa, e sobretudo os septos fibrosos que emanão da capsula de Glisson, para ganhar a profundeza do parenchyma, e d'ahi uma irregularidade muito pronunciada da superficie do orgão ; grandes ilhotas, sulcos, bossas volumosas, deformação notavel da glandula, e uma atrophia que não é igual em todo o orgão.

O figado na cirrhose syphilitica (Charcot), é dividido em poucas granulações por grandes bridas ; o figado na cirrhose alcoolica apresenta muitas granulações.

O figado cardiaco é endurecido, augmentado de volume, congestionado, e não offerece o estado granuloso dos alcoolicos. Liso e pallido, elle apresenta pela secção um aspecto particular devido á sua coloração, e que lhe valeu a denominação de figado nox-moscada ; o calibre das veias intra-lobulares é dilatado, não ha nunca o espessamento fibroso, que circumscreve o lobulo hepatico no alcoolismo.

OBSERVAÇÃO I

Entrou no dia 25 de Abril de 1883 para o Hospital a enfermaria de clinica do Conselheiro Torres Homem, onde foi occupar o leito n. 10, Luiz Pinto Peixoto Guimarães, preto, brasileiro, liberto, natural da Bahia, 60 annos de edade, solteiro, latoeiro, de constituição regular.

Anamnese. — O doente declara que soffre ha seis annos do figado, que soffre de perturbações da digestão, traduzidas por uma difficuldade de digerir os alimentos e pela falta de appetite, e ao mesmo tempo sentia uma indisposição geral para o trabalho. Mais tarde notou que seu ventre tomava certo desenvolvimento que não estava em relação com o seu enfraquecimento, e que os seus membros inferiores infiltravão-se.

Ao mesmo tempo apparecerão-lhe vomitos pela manhã, começou a sentir sensação de pezo no hypochondro esquerdo; appareceu-lhe insomnia e tremor.

Confessa que uza e abuza das bebidas alcoolicas, que teve cancros e blenorrhagia. Declarou mais que soffreu a paracenthese fora do Hospital e que, dias depois, a ascite reapparecera, o que o levou a procurar o Hospital.

Estado actual. — O aspecto geral do doente revela depauperamento organico consideravel. O ventre acha-se proeminente, em virtude do liquido ascitico que encerra; os membros inferiores ligeiramente infiltrados. Face hyppocratica, olhos fundos, bochechas deprimidas, mucosas labiaes descoradas. Não ha desenvolvimento das veias abdominaes.

Apparelho digestivo e seus annexos. — A lingua apresenta-se descamada, o doente não tem appetite; accusa constipação de ventre rebelde e vomitos pela manhã, — sensação de pezo no epigrastro. Pela percussão o figado apresenta-se atrophiado, e occultando-se sob as costellas, sendo difficil o exame, porque a ascite recalca-o para cima. O baço hypertrophiado desce dous ou tres dedos abaixo do rebordo costal.

A quantidade de urina é menor do que a normal (600 gr. em 24 horas); a quantidade de uréa é diminuida (8 gr. em litro); urinas muito vermelhas, densas, contendo grande quantidade de uratos; mas não ha albumina.

Apparelho circulatorio. — Não ha ruido de sopro anormal no coração; as bulhas são enfraquecidas; existe bulha de percussão em toda a aorta thoraxica.

Apparelho respiratorio. — Obscuridade na base dos pulmões, estertores subcrepitantes e mucosos.

Para o systema muscular nota-se phenomenos de depauperamento, traduzidos pela reducção de volume dos musculos, e para o systema nervoso difficuldade na ideação, enfraquecimento da memoria, torpor, prostração.

Diagnostico. — Hepatite intersticial atrophica, de origem alcoolica, em segundo periodo.

Marcha e tratamento. — Depois da administração de um purgagativo drastico (elaterio), o doente esteve em uzo de iodureto de potassio, sem apresentar modificação alguma, até o dia 6 de Maio, em que apresentou-se ligeiramente comatoso. Este estado é interrompido por phenomenos de subdelirio, ha crocidismo ; o pulso é pequeno e frequente, bate 96 vezes por minuto. Foi-lhe prescripta tinctura de jalapa composta em infusão de folliculos de senne, e externamente um visicatorio no occiput, e dois na parte interna das coxas.

O doente falleceu no dia 7, ás 2 horas da madrugada.

Autopsia. — 9 horas depois da morte.

Aspecto exterior: Membros inferiores ligeiramente edemaciados ; signaes dos dous visicatorios nas coxas ; signal de cicatrizes nas pernas. Pela abertura do ventre escapa uma grande quantidade de liquido citrino. A massa intestinal se acha tensa pelo accumulo de gazes e os epiploons ligeiramente gordurosos.

Apparelho digestivo. — A mucosa do estomago apresenta em alguns pontos placas de injecção, e nas visinhanças do cardia uma pequena ulcera, algum catarrho. Catarrho no duodeno.

Figado. — Atrophiado, granuloso, retrahido e encarquilhado. O lobo esquerdo mais atrophiado do que o direito. Lobo de Spigel, granuloso e endurecido. Capsula de Glisson muito adherente ao parenchyma hepatico. Adherencia da folha peritonial na face superior e externa do lobo direito ; adherencia com o diaphragma ; pela secção elle apresenta-se resistente, e range pelo corte.

Baço. — Augmentado de volume.

Apparelho circulatorio. — Coração gorduroso, apresenta na sua face anterior placas leitosas (Stockes). Pequena quantidade de liquido no pericardio.

Apparelho respiratorio. — Adherencia do pulmão esquerdo com o diaphragma. Ambos os pulmões congestos na base.

Rins. — Não apresentão alteração apreciavel ; ligeiro accumulo de gordura na capsula supra-renal.

Craneo. — Ha alguma infiltração sub-arachnoidiana. A substancia branca acha-se pallida e amollecida. As cavidades ventriculares apresentão um ligeiro derrame.

Estudemos a steatose.

Tendo já descripto, na primeira parte do nosso trabalho, e discutido a natureza da steatose, para terminar o que temos a dizer a esse respeito, transcreveremos aqui o artigo do conselheiro Torres Homem, publicado na Gazeta Medica Brazileira do anno passado; e depois apresentaremos uma observação tomada na enfermaria de clinica no corrente anno.

« Ha tres annos que a minha attenção tem sido attrahida para alguns casos observados na enfermaria de clinica, em que os doentes, todos elles habituados ao abuzo das bebidas alcoolicas, apresentão um grupo variavel de symptomas para os diversos apparelhos organicos, sempre acompanhado de profunda adynamia, que não autorisa outro diagnostico, mesmo depois da autopsia, senão o de alcoolismo chronico.

« O exame anatomo-pathologico n'esses casos, tanto o macroscopico, como o que é feito com o auxilio do microscopio, tem sempre revelado a existencia de grande accumulo de gordura no tecido cellular subcutaneo e no que occupa a cavidade abdominal, bem como degenerescencia gordurosa do tecido do figado, dos rins e do coração. E' a este conjuncto de alterações anatomicas que o Dr. Perroud, medico do Hotel Dieu de Lyon, chama muito apropriadamente—Polysteatose visceral.

« No corrente anno os alumnos de clinica tiverão occasião de observar dous exemplos d'este typo pathologico complexo. O primeiro refere-se a um portuguez de 48 annos de edade, morador em uma localidade muito pantanosa e devoto fervoroso de Baccho.

« Entrou para o hospital extremamente anemico e depauperado, com anasarca e ascite. Não tinha albumina nas urinas, não tossia nem tinha dyspnéa. O seu coração, muito augmentado de volume, estava tão enfraquecido, que mal era percebido em seus batimentos pela auscultação; a apalpação da região precordial não apreciava o choque da ponta do orgão. A auscultação não revelava ruido algum anormal no centro cardiaco; de vez em quando o coração parava e tornava-se depois muito accelerado nos seus movimentos ; havia bulha de sopro nas arterias do pescoço. O pulso era pequeno, miseravel, irregular e muito depressivel. Os pulmões estavão edematosos em grande extensão; o doente tossia um pouco, porém não expectorava.

« O figado estava extraordinariamente augmentado de volume; chegava inferiormente ao nivel da cicatriz umbelical e attingia nos limites superiores o quinto espaço intercostal. A supercifie da glandula hepatica, na parte que excedia o bordo da costella, era lisa, uniforme, depressivel e indolente e cedia á compressão exercida pelos dedos exploradores.

« Não havia ictericia.

« O baço estava muito crescido. Ausencia de dôr no epigastro, anorexia absoluta, sêde, constipação de ventre. Duzentas a tre-

zentas grammas de urina nas 24 horas; esse liquido apresentava-se descorado, com a densidade diminuida; não continha albumina, como já ficou dito. Preguiça intellectual, tendencia ao sopor, constante somnolencia, indifferença para o mundo exterior e adynamia pronunciada completavão o quadro symptomatico do doente de que se trata.

«Pelo que fica exposto, claramente se vê que n'este caso havia, além da cachexia paludosa, uma paresia do coração ligada a uma steatose, sem que phenomeno algum nos auctorisasse a crêr na existencia de uma lesão cardiaca oro-valvular. Havia tambem uma alteração profunda do figado, sem ictericia, que não podia ser referida senão a uma degenerescencia gordurosa do parenchyma do orgão, attendendo-se sobretudo aos resultados da apalpação, á depressibilidade do tecido hepatico. Havia tambem indubitavelmente insufficiencia renal; os rins funccionavão de um modo muito incompleto, o que era demonstrado, não só pela quantidade de urina secretada em 24 horas, cinco vezes menor do que a normal, mas tambem pela qualidade d'essa urina, pobre de principios extractivos, privada em grande parte dos seus attributos de secreção depuradora. Havia finalmente uma depressão muito accentuada na excitabilidade dos centros nervosos, que não se explicava satisfactoriamente pela influencia exclusiva da alteração da crase do sangue que caracterisa a cachexia palustre, havendo mesmo concomitancia de hypoalbuminose.

«Não permittindo o bom senso clinico que eu admittisse n'esse caso tantas molestias distinctas, quantos erão os orgãos compromettidos em sua integridade anatomo-physiologica, e tendo-se submettido o doente por longo tempo á influencia de duas causas poderosas, que actuão lentamente sobre o organismo, alterando de um modo radical a sua nutrição — o abuso do alcool e a infecção paludosa fiz o diagnostico de cachexia alcoolica e impaludismo ; reconhecendo todavia que as lesões visceraes representão um papel preponderante na maior parte dos symptomas observados.

« Depois de ter estado 8 dias no hospital o doente falleceu.

« Vejamos o que revelou a autopsia.

« Degenerescencia gordurosa no coração ; nota-se não só uma espessa camada de gordura sobre este orgão, como tambem uma alteração de suas fibras musculares, que se apresentão pallidas, amarelladas e pouco resistentes.

«Ha placas de atheroma na membrana interna da aorta em toda a sua extensão. As valvulas e os orificios cardiacos estão intactos. Algum derramamento liquido hydropico no interior do pericardio, na proporção de 100 gr., bem como nas pleuras na proporção de 500 na direita e de 200 na esquerda.

Edema na base de ambos os pulmões. Derramamento ascitico moderado. Degenerescencia gordurosa muito adiantada em todo o figado : este orgão muito augmentado de volume, apresenta-se

com uma côr amarella em toda a sua superficie externa, mais accentuada no lobo esquerdo, onde essa côr assemelha-se á do rhuibarbo.

« Cortando o parenchyma hepatico, nota-se que as superficies de secçãò, amarelladas e sêccas, cobrem-se, depois de alguns momentos, de uma camada de um liquido unctuoso, com todos os caracteres physicos dos oleos. Os epiplons estão revestidos de um cochim de gordura de dous centimetros de espessura; entre as duas folhas do mesenterio existe uma camada uniforme de tecido adiposo, muito espessa. A não ser algum amollecimento da mucosa do estomago, nada de notavel se observa no tubo gastro-intestinal. Baço augmentado de volume e amollecido. Rins volumosos, muito pallidos e anemicos. A substancia cortical apresenta-se com uma côr amarellada e aspecto oleoso; o tecido cellular, que envolve estas duas glandulas, encerra uma espessa camada de gordura. Cerebro muito descorado, com a substancia branca levemente amollecida e edematosa; algum derramamento nos ventriculos lateraes.

« N'este caso, os diversos symptomas revelados durante a vida pelos apparelhos organicos estavão em perfeita harmonia com as lesões visceraes encontradas no cadaver. Não havia um orgão em perfeito estado physiologico, senão o tubo intestinal, o qual apparentemente parecia intacto. A medulla, que não foi examinada, provavelmente devia estar como o cerebro, anemica e fóra das condições de poder funccionar normalmente, quando o individuo estava vivo. Durante todo o tempo que esteve na enfermaria não sahiu do leito; difficilmente procurava a caixa de retrete que estava a seu lado, para urinar ou evacuar; nos quatro dias que precederão á morte nem isso mesmo fazia.

« Pondo de parte a anemia profunda que se encontrou em todas as visceras e o atheroma da aorta, as outras alterações reveladas pela necropsia pertencem á steatose. »

No outro caso, tratava-se evidentemente de uma polysteatose, porém a molestia que levou o indivíduo ao hospital era differente: tratava-se de uma gastro-enterite. Porisso não transcrevemos a segunda parte d'esse artigo.

OBSERVAÇÃO II

André Antonio dos Santos, branco, livre, portuguez, 50 annos de edade, solteiro, entrou a 3 de Maio de 1883 para a enfermaira de clinica e foi occupar o leito n. 5.

Anamnese. — O doente refere que, ha 3 dias, resfriou-se conservando as roupas molhadas no corpo, sentiu febre e teve vomitos; que abusa das bebidas alcoolicas, que já teve cancro e que nunca soffreu rheumatismo.

Estado actual.—*Habito interno*: Trata-se de um individuo apparentemente robusto, musculoso, que apresenta o facies *enluminé*, proprio ao alcoolista. Responde com morosidade ás perguntas que lhe são dirigidas; aparvalhado, elle apresenta tremor nos membros superiores, tremor que se denuncia quando o doente estende as mãos.

Apparelho digestivo. — Lingua coberta de saburra esbranquiçada; ventre tympanico, não ha diarrhea nem constipação de ventre; falta de appetite, vomitos de manhã, que o doente diz ter de ha muito tempo. — *Figado.* Augmentado de volume, excede muito o rebordo costal, depressivel e é ligeiramente doloroso á pressão. O doente não apresenta ictericia.—*Baço.* Augmentado de volume.

Apparelho circulatorio. — A area precordial não está augmentada; batimentos enfraquecidos, difficilmente percebidos; bulha de percussão clara na aorta thoraxica. Atheromasia generalisada. O doente tem 80 pulsações por minuto.

Apparelho respiratorio.— Obscuridade na base de ambos os pulmões e estertores de congestão.

Temperatura da manhã: 38,5, tarde 39°.

O doente declara que do meio dia até á noite tem febre; accesso franco, calafrios, calor e suor.

As urínas não contêm albumina.

Diagnostico. — Febre intermittente palustre. Alcoolismo chronico. Steatose.

Marcha e tratamento.—1 gr. de bromhydrato de quinina em injecções hypodermicas e 2 gr. de sulfato de quinina em agua acidulada com acido sulphurico. Para o doente tomar em 24 horas.

Dias 4 e 5: mesmo tratamento, mais uma poção excitante e 4 injecções hypodermicas de ether.

O doente apresenta-se adynamico, aparvalhado, não comprehende as perguntas que lhe são dirigidas; temperatura 39, extremidades frias, coração muito enfraquecido, pulso filiforme.

Apezar d'essa medicação energica, o doente falleceu ás 2 horas da tarde do dia 5.

Autopsia. — Praticada ás 11 horas do dia 6.

Aspecto exterior. — Nada ha de notavel, excepto signaes de ventosa nas partes lateral e anterior da metade direita do thorax.

Apparelho digestivo e seus annexos. — Catarrho no estomago, ecchymoses e hyperemia não só no estomago, como no duodeno.— *Figado.* Muito augmentado de volume. No lobo direito focos de congestão e grande quantidade de gordura. Pela secção e pressão transsuda um liquido com os caracteres physicos dos oleos.— *Baço.* Augmentado de volume, diffluente e despedaçando-se á menor pressão.

Apparelho circulatorio. — Deposito consideravel de gordura, não só nas paredes do coração, como tambem entre as fibras que se despedação por simples pressão. Placas atheromatosas na aorta e dilatação.

Pulmões. — Congestos.

Rins. — Volumosos, muito pallidos e anemicos. A substancia cortical apresenta-se com uma côr amarellada e aspecto oleoso. O tecido cellular que envolve esta glandula encerra uma espessa camada de gordura.

A parede anterior do abdomen apresenta grande quantidade de tecido cellulo-adiposo. Os epiploons estão revestidos de um cochim de gordura de grande espessura ; entre as duas folhas do mesenterio existe uma camada uniforme e muito espessa de tecido adiposo.

Este caso serve para mostrar não só as lesões anatomicas da steatose, como tambem a gravidade que tem as molestias que se desenvolvem nos individuos que soffrem de alcoolismo chronico.

Acreditamos que, se não fossem as lesões do alcoolismo chronico, a febre intermittente, molestia benigna na maioria dos casos, teria terminado pela cura. O que se deu no nosso doente, dá-se com qualquer outro estado pathologico, agudo ou chronico, por mais benigno que pareça ser, como faz notar o conselheiro Torres Homem, desde que sobrevenha em um individuo que tenha polysteatose visceral.

São as alterações multiplas da polysteatose que dão á molestia intercurrente um apparato symptomatico especial, dando-lhe desde o começo um cunho de gravidade e concorrendo para que ella termine de modo fatal.

No artigo já citado, o Dr. Mathieu procura tornar saliente o papel do figado na asystolia dos alcoolicos.

Não é um estudo novo; para elle chamárão a attenção Potain, Debove, Letulle, Laurent e Peter, quando diz : « A endarterite e a sclerose que acompanhão a nephrite intersticial e a hypertrophia do coração resultão muitas vezes de uma sorte de velhice ; ellas são muitas vezes a consequencia do alcoolismo chronico. »

Não admira, pois, qne esta modificação e a degenerescencia do coração se revelem por symptomas de asystolia : o coração não pode fazer circular nos vasos um sangue sem duvida modificado. Elle cança-se, e apparecem então, dyspnéa, cyanose pequenhez e irregularidade do pulso. N'estes casos, desde o começo dos accidentes (Mathieu) o figado apresenta-se augmentado de volume e doloroso á pressão. Mais tarde a lesão caracterisa-se.

Em muitos casos observados por Mathieu, elle teve occasião de ver a asystolia começar por uma congestão de figado, sem que houvesse lesão oro-valvular.

O que nos parece (Mathieu) é que as lesões hepaticas imprimem uma certa irregularidade ao funccionalismo do coração, concorrendo para a ruptura do equilibrio em suas cavidades, e, por conseguinte, para a asystolia. E isto deve-se dar nos alcoolicos, tanto mais quanto a maior parte d'entre elles apresenta lesões mais ou menos adiantadas do myocardio.

Depois de ter passado em resenha os trabalhos escriptos até agora em relação a esse assumpto, e depois de ter apresentado diversas observações de alcoolicos, nos quaes, sem que houvesse lesão oro-valvular, elle vio a asystolia começar por uma congestão do figado, Mathieu chega ás seguintes conclusões :

1.º Os alcoolicos em virtude da decadencia nutritiva de seus orgãos e, em particular, do systema cardio vascular, estão sujeitos á asystolia ;

2.º As lesões do figado, as primeiras em data, influem muito no aparecimento e na marcha da asystolia. Esta é muitas vezes precedida d'um *poussée* congestivo do figado.

3.º As manifestações cerebraes são frequentes n'essas condições; ás vezes dependem do alcoolismo, outras vezes podem ser attribuidas á ictericia grave ou á uremia.

As outras glandulas annexas não offerecem alterações tão bem determinadas. O baço é ora augmentado de volume, molle e friavel; ora diminuido, endurecido com espessamento da capsula.

O pancreas tem sido encontrado augmentado de volume e infiltrado de gordura. As glandulas parotidas forão encontradas molles e amarelladas.

Peritonio, mesenterio e epiploons.— São de duas ordens as alterações determinadas n'essa serosa plegmasias adhesivas e depositos gordurosos. Os auctores assignalão, entre as primeiras, desde o simples espessamento da serosa até as adherencias cellulosas as mais extensas. Entre as lesões chronicas, ha uma, a peritonite granulosa, que parece se localisar de preferencia ao nivel do mesenterio, muito distincta da tuberculose peritoneal.

A peritonite chronica neo-membranosa explica a presença das hemorrhagias em alguns casos de alcoolismo.

A peritonite aguda, lesão rara, pode ser expontanea ou pro-

vocada por um traumatismo leve, como a paracentese. Esta peritonite aguda é preparada por uma irritação chronica do peritoneo que se desenvolve surdamente.

A segunda ordem de alterações frequentes nas serosas do abdomen é a sobrecarga de gordura.

A sobrecarga gordurosa dos epiploons e do mesenterio coincidindo com as diversas lesões visceraes, basta para caracterisar o alcoolismo.

O mesenterio adquire muitas vezes a espessura de muitos centimetros, e por vezes a gordura é tão abundante, que elle occupa uma grande parte da cavidade abdominal.

Ha tambem uma grande quantidade de gordura debaixo do peritoneo, principalmente na região posterior, adiante dos orgãos de secreção urinaria, e na região anterior por trás da parede abdominal. A pouca frequencia d'esses depositos em qualquer outra condição que não o alcoolismo, e a coexistencia das alterações visceraes são de grande valor para o reconhecimento do alcoolismo *post mortem*.

Apparelho respiratorio. — E' pelo apparelho respiratorio que elimina-se grande parte do alcool, e essa eliminação não é tolerada impunemente. E' conhecida de todos a alteração particular da vóz no dia immediato ao das orgias, ou dos excessos ; vóz rouca, mais ou menos rude ou carvernosa, aphonia e mesmo gagueira pódem ser observadas.

Esta modificação da vóz depende da hyperemia do larynge que torna-se chronica com a continuação dos excessos. Tosse, muitas vezes quintosa, com expectoração de escarros brancos, viscosos, atormenta o doente ao levantar-se. O exame, n'esses casos, pelo laryngoscopio revela hyperemia chronica da mucosa do larynge e espessamento ; a epiglote apresenta maior vascularisação ; as saliencias das cartilagens de Santorini são mais volumosas e formão um burrelete unico ; as cordas vocaes superiores e a mucosa arytenoidea são tumefactas e injectadas, cobertas de um muco espesso, pouco abundante, e, só mais tarde, a hyperemia propaga-se ás cordas vocaes inferiores e á trachéa. Essa hyperemia chronica propagando-se aos bronchios, ha hypersecreção catarrhal, a mucosa torna-se acinzentada e a persistencia d'esse estado traz em consequencia dilatação dos bronchios e emphysema pulmonar. Este estado constitue a laryngo-bronchite chronica commum nos bebedores.

Marcet assignala como frequente nos individuos que abusão das bebidas alcoolicas uma « dyspnéa, particular, momentanea, acompanhada de suffocação. »

O papel que representa o alcoolismo no desenvolvimento das affecções pulmonares não está ainda bem determinado.

O que parece provado é que os adoradores de Baccho são mais sujeitos do que os sobrios ás diversas affecções pulmonares.

A congestão pulmonar é frequente, é o primeiro gráo de todos os estados. Do mesmo modo que, nos estados adynamicos, a sua séde de predilecção é a base e o bordo posterior dos pulmões. N'esses casos o pulmão apresenta uma côr escura; é molle, flacido, pouco arejado, mas ainda insufflavel. A côr escura desapparece pela lavagem demorada. Os vasos alterados rompem-se muitas vezes e ha infiltração hemorrhagica.

N'esses casos a pleura apresenta manchas ecchymoticas.

A congestão é commummente observada nos individuos que succumbem de accidentes agudos— como — delirium tremens. — Symptomaticamente ella é caracterisada por dyspnéa com sensação de constricção thoraxica, estertores crepitantes e subcrepitantes disseminados, obscuridade na base dos pulmões, tosse com expectoração mucosa e estrias de sangue.

A *pneumonia* que se desenvolve no decurso do alcoolismo tem alguma cousa de particular. Ora é a pneumonia de apice, de miseria; ora é a pneumonia franca com phenomenos adynamicos ou ataxo-adynamicos, ou que termina-se pela suppuração, resistindo á therapeutica a mais racional. A pneumonia póde tambem passar ao estado chronico; a resolução não se faz, ha endurecimento e sclerose do pulmão.

Nem todas as pneumonias desenvolvidas nos alcoolicos são effeito directo do alcool; mas não se póde contestar a influencia dos excessos alcoolicos sobre o desenvolvimento marcha e terminação da pneumonia.

Todos os auctores concordão que o alcoolismo aggrava sempre o prognostico da pneumonia, exigindo desde o começo uma therapeutica especial.

O professor Lanceraux, depois de citar as observações de Royer-Collard de pneumonias com suppuração abundante, desenvolvidas no decurso do alcoolismo chronico; observações de Chomel de pneumonias consecutivas á excessos alcoolicos; observações de Grisolle de pneumonias em individuos depois dos excessos alcoolicos, em condições de não se poder accusar o frio de representar papel etiologico na producção das mesmas, e de outros auctores, conclue que a pneumonia é frequente não só na intoxicação alcoolica aguda, mas tambem no decurso do alcoolismo chronico, onde offerece caracteres especiaes, como: quasi sempre suppura, é acompanhada de agitação e dilirio, phenomenos typhoides, ataxo-adynamicos e do quadro symptomatico do delirium tremens. —Ainda mais continúa elle, a pneumonia é algumas vezes uma manifestação directa do alcoolismo; porém a pequena extensão que ella occupa em geral, tornando difficilmente appreciaveis os seus symptomas physicos, os symptomas particulares que a acompanhão dão-lhe uma marcha espe-

cial de maneira a constituir uma variedade distincta, ordinariamente latente, em relação a alguns de seus effeitos, e, o que, diz elle, parece legitimar a existencia d'essa fórma pathologica, é o seu apparecimento na estação quente, epoca em que a pneumonia é rara. Em outros casos a pneumonia não é directamente produzida pelas bebidas alcoolicas, porém estas imprimem-lhe uma physionomia particular que deve guiar não só a therapeutica como tambem o prognostico.

A resolução lenta e incompleta da pneumonia póde dar em resultado a pneumonia chronica — endurecimento do pulmão — facto observado por Magnus Huss. E' um facto que exige novas observações, embora verificado por um auctor de nota, e que parece theoricamente admissivel (Lanceraux) visto a analogia que esta alteração apresenta com a sclerose hepatica.

OBSERVAÇÃO III

Justinianno, escravo, preto, africano, morador á rua Fresca, 60 annos de edade, solteiro, trabalhador, entrou para a enfermaria de clinica medica em 31 de Julho de 1883 e foi occupar o leito n. 7.

Anamnese. — Refere que está doente ha 8 dias; que resfriou-se, teve calafrio unico e prolongado, pontada e febre; que abusa das bebidas alcoolicas; que já teve cancros; que nunca teve rheumatismo.

Estado actual. — *Habito externo.* — Trata-se de um individuo extremamente depauperado. Na sua face nota-se o aspecto unctuoso, ao qual o illustrado professor Silva dava grande valor e para o qual o Conselheiro Torres Homem chama sempre a attenção de seus alumnos, pelo valor que tem no apparecimento da pneumonia. Não tem edema nem ascite.

Apparelho digestivo e seus annexos. — A lingua apresenta-se coberta de uma soburra amarellada; o doente não tem appetite; não tem vomitos; não tem diarrhéa nem constipação de ventre. O figado bastante augmentado de volume, excede o rebordo da ultima falsa costella, e é doloroso á apalpação. O baço pouco augmentado de volume.

Apparelho circulatorio. — Acceleração dos batimentos cardiacos Pulso pequeno e fraco, dando 98 pulsações por minuto.

Temperatura. — *Manhã* — 38,4. — Tarde 39°.

Apparelho respiratorio. — A applicação da mão revela augmento das vibrações thoraxicas em quasi todo pulmão direito. A percussão, uma obscuridade muito pronunciada. Pela escuta, sopro tubario em toda a parte posterior e na parte anterior attrito e alguns estertores subcrepitantes. No pulmão esquerdo, respiração supplementar e estertores subcrepitantes. Tosse frequente e sêcca. Dyspnéa.

Não ha albumina nas urinas. Grande diminuição dos chloruretos e augmento dos phosphatos.

Diagnostico. — Pneumonia.

Marcha e tratamento. — Poção diaphoretica.

1º de Agosto :

Infusão de ipeca...... 180,0
Tartaro emetico............ 0,05

1 calix pequeno de 1/4 em 1/4 de hora até o effeito vomitivo.
Temperatura. — Manhã 38,2 ; tarde 39,2.
Dia 2 :
Mesmo estado. A adynamia e a prostração tornão-se mais pronunciadas, e apparece delirio.

Colomelanos............... 1 gr.
Ipeca em pó................. 3 gr.
D. em 9 papeis.

1 de hora em hora.

Vesicatorio na parte posterior direita do thorax.

Temperatura — Manhã 38,4 ; tarde 39,2.
Dia 3 :
O estado do doente não apresenta melhoras.
Continúa a adynamia, a prostração e dilirio á noite.

Poção de Todd.

Uma colher de sopa de hora em hora.
Dia 4 .
O estado do doente aggrava-se. Elle apresenta-se algido, com o pulso filiforme, estertor trocheal e morre ás 11 horas da manhã.

Apezar dos nossos esforços, não conseguimos o cadaver para a autopsia por que o doente era escravo.

De 9 pneumonicos que tivemos durante o corrente anno na enfermaria, só n'este a terminação foi fatal, e elle confessou que abusava das bebidas alcoolicas, o que determinou a suppuração da pneumonia.

A pneumonia é em geral benigna, quando medicada tende á resolução, e n'este caso, apezar da medicação energica, á suppuração foi inevitavel.

Os pathologistas não estão de accôrdo em relação ao papel

que representa o alcoolismo chronico na genese da phymatose pulmonar. Para uns, o abuso das bebidas alcoolicas concorre não só para a producção da pneumophymia, como tambem apressa a sua marcha e determina uma fórma especial de tuberculose pulmonar; para outros, o alcoolismo actúa de um modo favoravel, retardando e impedindo mesmo a marcha da tuberculose.

Jackson e Peters affirmão que a tuberculose é muito rara nos individuos que abusão do alcool.

Assim, em 135 beberrões Jackson só encontrou 5 tuberculosos. Em 70 individuos encontrados na rua mortos em consequencia de alcoolismo agudo, em nenhum d'elles Peters encontrou tuberculos amollecidos, e sómente alguns tuberculos cretaceos.

Magnus Huss diz que é muito raro encontrar-se tuberculose em alcoolistas, e affirma ter encontrado em diversas autopsias tuberculos cretaceos, indicio de que a tuberculose existio em época anterior.

Bell é de opinião contraria; o abuso do alcool, diz elle, longe de impedir a tuberculose, ao contrario transforma a predisposição em molestia activa.

Walshe faz notar que a questão é de solução difficil, e que é preciso não confundir os homens fortes que abusão do alcool com homens fracos e predispostos a phymatose; os vendedores de aguardente, em geral, não são tuberculosos, accrescenta elle. Tripier é da mesma opinião, em numerosas necropsias de individuos que abusavão do alcool, nunca encontrou tuberculos.

Fournier, recordando a opinião de Bell, diz que numerosas observações, consultadas por elle, provão que o alcoolismo exerce uma influencia desastrosa sobre a marcha da tuberculose, e que esta affecta muitas vezes nos bebedores a fórma galopante; conserva-se, porém, silencioso em relação á opinião de Bell, quando diz que «o alcoolismo favorece o desenvolvimento da tuberculose.»

Peter diz que o alcool não produz tuberculose, mas que o alcoolismo trazendo a degradação do organismo póde produzil-a.

Trousseau diz que a sua observação está de accôrdo com a de Bell, e que a phymatose pulmonar póde affectar a fórma galopante ou chronica.

Para Lanceraux o abuso do alcool provoca o desenvolvimento, ora da tuberculose galopante, isto é, d'aquella que chega em um curto espaço de tempo ao periodo de ulceração, ora da tuberculose miliar aguda, mesmo generalisada.

Leudet, depois de ter comparado a edade em que a mortalidade pela tuberculose é maior, as differenças que existem entre o theatro de sua observação (Rouen) e o da observação de Lanceraux, depois de ter lembrado a lei de Farr (que a frequencia e a rapidez da tuberculose estão na razão directa da densidade da população por unidade de superficie metrica), chega ás seguintes conclusões:

1.º O abuso dos alcoolicos não provoca o desenvolvimento da tuberculose pulmonar.

2.° A phthisica é bastante rara nos alcoolicos.

3.° A tuberculose miliar não é mais frequente nos alcoolicos do que nos individuos sobrios.

4.° Nos alcoolicos a marcha da tuberculose não é rapida, ella póde ser latente, e é mesmo mais commum observar-se uma marcha lenta do que uma evolução rapida da molestia.

Finalmente, o alcoolismo augmenta nos tuberculosos a frequencia dos accidentes intestinaes, das hemorrhagias e das complicações para o lado do peritoneo. A frequencia d'esses accidentes encontra razão de ser nas lesões visceraes.

O professor Torres Homem, depois de ter analysado as opiniões dos diversos auctores em relação á questão que nos occupa, e de ter mostrado o que a sua observação tem verificado no Rio de Janeiro, conclue do seguinte modo :

« Para mim está pois demonstrado que o abuso do alcool previne até certo ponto o desenvolvimento da tuberculose : digo até certo ponto, porque acredito que quando o alcoolismo chega ao extremo de produzir uma verdadeira cachexia alcoolica, com notavel alteração da crase do sangue, lesões profundas dos orgãos hematopoieticos e vicio radical da nutrição, a predisposição para a phthisica se torna patente. A divergencia que se nota na maneira de pensar dos auctores sobre essa questão, provém, segundo penso, das condições differentes em que se acharão quanto a observação dos factos: uns observarão os beberrões ainda fórtes e bem nutridos, outros os encontrárão depauperados e cacheticos. Ora, como não é frequente ver-se um individuo que abusa das bebidas alcoolicas chegar ao periodo de cachexia do alcoolismo, visto como antes d'este periodo elle morre victima de qualquer das muitas lesões visceraes que a sua fatal paixão costuma produzir, não admira que o numero dos que julgão o vicio da embriaguez um obstaculo ao apparecimento da phthisica, seja muito maior do que o numero dos que pensão em sentido contrario.» (Torres-Homem, clinica medica).

Os auctores divergem portanto relativamente a influencia que exerce o alcoolismo sobre a genese e marcha da tuberculose. E', pois, como dizem Herard e Cornil, « uma questão que ainda não está elucidada. »

O que podemos verificar foi o seguinte : Em numero bastante avultado de alcoolicos, cujas autopsias praticamos, não tivemos occasião de observar um só tuberculoso ; e todos os tuberculosos, ao interrogatorio minucioso que fizemos, responderão sempre que não usavão nem abusavão das bebidas alcoolicas, e em todos elles faltou a triade symptomatica do alcoolismo (pituita, tremor e insomnia), e todos os phenomenos nervosos.

O alcoolismo tem influencia sobre o apparecimento da gangrena pulmonar ?

Magnus Huss observou casos de gangrena pulmonar que elle attribuio aos excessos alcoolicos.

As molestias que são acompanhadas de alteração pronunciada da crase do sangue são causas muitas vezes da gangrena pulmonar ; ora, no alcoolismo ha alteração do sangue, portanto elle póde concorrer para a producção d'essa entidade morbida.

O professor Torres-Homem cita 10 casos de gangrena pulmonar observados no Rio de Janeiro; só em dous d'esses casos os individuos erão sobrios, nos outros havia alcoolismo, e elle acredita que o abuso das bebidas alcoolicas representa papel importante na etiologia d'essa entidade morbida, e que o alcoolismo é uma condição etiologica de grande valor, quando a gangrena bronchica (gangrena curavel de Laségue) se manifesta no decurso de uma bronchite ainda recente.

Traube, Briquet, Layock, Laségue e Empis, citados pelo illustrado professor brasileiro, fallão do abuso do alcool em todas as suas observações e dão-lhe muita importancia, como causa predisponente de gangrena pulmonar.

Durante o corrente anno tivemos na enfermaria de clinica dous casos de gangrena bronchica (gangrena curavel do Sr. Laségue). Em ambos os casos os individuos davão-se ao abuso das bebidas alcoolicas. Em um d'elles a gangrena tornou-se profunda, invadio o pulmão, limitou-se, houve eliminação da parte gangrenada e fórtes hemoptyses, que determinarão a morte. A necropsia revelou a existencia de cavernas, cheias de um liquido extremamente fetido, e as lesões da plysteatose visceral. No outro caso tratava-se de um individuo, que occupou o leito n. 1, de proporções athleticas, em quem uma bronchite recente reveste-se dos caracteres de bronchite fetida ; depois de um tratamento apropriado o doente conseguio restabelecer-se.

Apparelho circulatorio.—O abuso das bebidas alcoolicas determina alterações para o systema venoso, para o orgão central da circulação e para o systema arterial.

Absorvido pelo systema da veia porta o alcool determina a pylephlebite membranosa. Os factos d'esta molestia são pouco numerosos, visto a pouca frequencia das affecções da veia porta, comtudo não permittem (Lanceraux) a menor duvida em relação a união causal entre o abuso das bebidas espirituosas e a pylephlebite adhesiva. Em sete casos, citados por Lanceraux, seis erão beberrões de profissão.

A relação de causa e effeito parece evidente, tanto mais quanto não havia outra causa que podesse explicar o desenvolvimento d'essa affecção, que se apresentou com caracteres symptomaticos muito analogos, sinão identicos.

Em todos esses casos havia, com effeito, nas partes alteradas mais proximas do centro circulatorio, neoplasmas membranosos adherentes á parede venosa espessada, além dos coagulos negros, encontrados no interior da veia porta, de seos ramos ou mesmo das veias super-hepaticas.

Em um caso Lanceraux verificou que as cordas pseudomembranosas erão constituidas por um trama de substancia conjunctiva, e no meio d'essa substancia existião granulos de hematina ou mesmo cristaes de hematoidina.

Ascite abundante, de marcha rapida, recalcamento do diaphragma, enorme hypertrophia do baço, taes erão os symptomas principaes. O appetite era nullo e a digestão difficil; em alguns casos houve diarrhéa biliosa e hemorrhagias do tubo digestivo.

Do mesmo modo que na cirrhose a magresa é excessiva. A marcha da pylephlebite é rapida, sua duração depende do gráo de obliteração da veia porta e da maior ou menor difficuldade no desenvolvimento de uma circulação collateral.

O melhor signal diagnostico entre a pylephlebite e a cirrhose hepatica é a ictericia que tem sido encontrada na maior parte dos casos da primeira.

A inflammação adhesiva tem sido encontrada tambem nas veias cava e iliaca interna (Budd, Buman, Frerichs).

A phlebarterite, que até então tinha passado desapercebida, foi observada pela primeira vez por Lanceraux.

Dos factos observados elle faz a seguinte descripção :

« E' anatomicamente caracterisada pela presença de producções membranosas no interior do vaso, as quaes forrão uma maior ou menor extensão da parede e formão pontes ou bridas no interior do seu canal; um trama fibroso, onde se encontra cristaes de hematina, depositados nos espaços fusiformes, tal é a composição d'esses depositos.»

Essas producções, como se verificou em um caso, podem assestar-se entre a tunica interna e media; adeante d'ellas encontrão-se coagulos fibrinosos, resistentes, negros ou descorados, mais ou menos alongados e volumosos, que obturão um ou muitos dos principaes ramos da arteria pulmonar.

Os symptomas principaes são :

Dyspnéa, que lentamente progressiva, termina por adquirir uma intensidade excessiva, contrastando com a ausencia de signaes indicativos de uma lesão seria do apparelho respiratorio. Ora ha cyanose manifesta, ora pallidez. Edema dos membros inferiores, e no emtanto o exame dos pulmões e do coração não nos indica a presença de alteração alguma, e é esta desharmonia justamente um signal diagnostico de grande valor. Pulso é fraco, pequeno, molle, irregular, os batimentos do coração são um pouco surdos, o segundo ruido da arteria pulmonar é reforçado, mas não ha ruido anormal. Nos pulmões só ha estertores sonoros ou humidos, indicativos de bronchite ou de edema. A duração depende do gráo de obstrucção do vaso. A terminação pode ser lenta, porém as mais das vezes é rapida, e a morte pode ser subita

As lesões do centro circulatorio podem-se dar quer para o lado do pericardio, quer para o do myocardio, ou do endocardio.

A pericardite de forma adhesiva póde reconhecer como causa o abuso das bebidas alcoolicas. As falsas membranas, desenvolvidas na superficie do coração, dão logar a um ruido de attrito, que desapparece mais tarde quando ha adherencia intima do pericardio com o coração. Só os antecedentes e os phenomenos concomitantes poderão servir de meio diagnostico.

No pericardio podem-se encontrar depositos adipsos, mais communs na folha visceral.

A excitação continua, que entretém no systema circulatorio ó abuso das bebidas alcoolicas, é por si mesma uma causa predisponente á acção morbida. Esta predisposição é ainda augmentada pelo contacto do alcool com a membrana interna d'este systema. (Carpenter, Fournier, Jaccoud.)

No começo da intoxicação alcoolica, nota-se no apparelho circulatorio sómente perturbações funccionaes — palpitações do coração, congestões passageiras de diversos orgãos, dyspnéa, ligeira acceleração do pulso; mais tarde essas perturbações dynamicas são substituidas por symptomas dependentes de alterações de tecidos do orgão. O coração se hypertrophia, primeira e natural consequencia de um estimulo prolongado; mais tarde torna-se gorduroso.

A configuração externa do coração (Lanceraux) é então especial.

A principio mais volumoso do que no estado normal, elle torna-se sobretudo notavel pela sobrecarga gordurosa de sua base e de suas paredes. A gordura não forra sómente as paredes, penetra entre as fibras musculares, e, parcialmente, determina por compressão a atrophia dos elementos essenciaes á contracção. Situada debaixo da folha visceral do pericardio, a gordura assim accumulada chega a produzir, em certos pontos, appendices ou pelotões mais ou menos volumosos, podendo perturbar os movimentos cardiacos.

O deposito gorduroso fórma uma especie de corôa na base do coração, e ao mesmo tempo cobre o bordo ou mesmo todo o ventriculo direito. Observa-se muitas vezes placas leitosas de diversas edades nas partes ventriculares livres de gordura.

Mais tarde o myocardio torna-se amarellado, molle, mais friavel ; as fibras musculares são alteradas tornando se granulosas ou gordurosas e as estrias, pouco visiveis. Pouco a pouco o elemento conjunctivo exuberante pelo facto da congestão irritativa termina por comprimir e destruir em parte o elemento muscular. O exame microscopico revela uma ligeira hyperplasia do tecido conjunctivo e estrias diffusas das fibras musculares, que são granulosas e em cujos intersticios encontrão-se pequenas cellulas de gordura.

As cavidades cardiacas estão dilatadas, sobretudo no coração esquerdo, cuja parede ventricular é espessada. Esta dilatação depende da insufficiencia de energia da fibra muscular para luctar

contra a tensão do sangue. O augmento de volume do coração depende ou do augmento de gordura ou da dilatação das cavidades com ou sem hypertrophia das paredes.

Na etiologia das lesões oro-valvulares o alcoolismo é mencionado ao lado da velhice, do rheumatismo, da gotta, etc.

As desordens que a velhice produz no coração por um gasto natural e lento (Peter), o alcoolismo as produz por um gasto artificial e rapido, e muito mais promptamente, não sendo, no fundo, senão uma velhice antecipada com o seu tremor, seos atheromas, e alteração do organismo. As lesões cardiacas não existem isoladas nos alcoolicos, encontra-se juntamente com ellas uma outra lesão de origem identica. Budd já havia notado a coexistencia frequente da cirrhose alcoolica e das lesões oro-valvulares.

Será possivel determinar qual a lesão oro-volvular mais frequentemente produzida pelo alcool, ao menos entre nós? Chamemos em nosso auxilio a observação e a auctoridade do professor Torres Homem.

E' exacto que o alcool actúa como a velhice, mas, por causa de sua acção sobre o endarterio, parece que elle determina mais vezes as lesões do orificio aortico.

Durante o corrente anno tivemos 16 casos de lesões oro-valvulares na enfermaria de clinica; d'esses, 7 erão do orificio aortico, 5 do orificio mitral e 4 de lesões complexas.

O que se deu durante o corrente anno (Torres Homem) tem-se verificado tambem nos annos anteriores, e dá-se o mesmo na clinica civil. As lesões do orificio aortico, portanto, são mais frequentes entre nós do que as do orificio mitral, justamente em opposição com o que se dá na Europa, como se vê pelos dados que se seguem:

Cantani e Thomasi, em Napoles, e Guido Baccelli, em Roma affirmão que a porcentagem das lesões cardiacas, por elles observadas, é de 2 mitraes para 1 aortica; Potain, em França, observou a proporção de 3 mitraes para 1 aortica; Freidreich, Bamberger e Meynert, na Allemanha, observárão a proporção de 5 mitraes para 1 aortica; Botkin, na Russia, observou a proporção de 16 mitraes para 1 aortica.

Segundo Botkin, o rheumatismo na Russia é a molestia mais commum depois da pneumonía, o que explica essa enorme desproporção que se dá entre nós, onde os casos de rheumatismo articular agudo são relativamente raros, e o alcoolismo frequente em virtude do clima.

Estabelecido este facto e sabendo nós que o rheumatismo tem predilecção para o endocardio, ao passo que o alcoolismo tem predilecção para o endarterio, temos a razão da maior frequencia (Torres Homem), na Europa, das lesões do orificio mitral cujas valvulas são formadas pelo endocardio ventricular na maior parte; e entre nós, das lesões do orificio aortico cujas valvulas são formadas na maior parte pelo endarterio.

A distincção entre insufficiencia aortica endocardica e endarterica (Peter) vem ainda confirmar a veracidade d'este asserto.

Com effeito, o illustre cardio-pathologista, estabelecendo essa divisão, faz notar que a primeira, na maioria dos casos, reconhece como causa o rheumatismo articular agudo, a segunda, entre as diversas causas, o alcoolismo.

As diversas lesões, que acabamos de passar rapidamente em vista, não apresentão symptomas que as distingão de lesões identicas produzidas por outras causas. Assim, no diagnostico etiologico o clinico deve ter em vista o estado geral do doente, os seus antecedentes, os seus habitos, e as variadas manifestações morbidas que o alcoolismo determina para os outros orgãos.

Já Magnus Huss havia notado, nos beberrões, na aorta thoraxica e nas arterias cerebraes a existencia de placas atheromatosas disseminadas.

As lezões da aorta são excessivamente frequentes entre nós. A terça parte dos doentes (Torres Homem) que habitão as enfermarias do Hospital, apresenta lesões da aorta, quer como molestia principal attrahindo a nossa attenção, quer como molestia secundaria, procurando o doente o Hospital por causa de outra molestia.

Ahi encontra-se desde a simples aspereza do endarterio até os atheromas, e todas as especies de dilatação. Para o illustrado professor brazileiro, além das condições anatomicas do vaso, de sua disposição (leis das curvaturas e dos diametros de Peter) é o alcoolismo que vem explicar a grande frequencia das lesões da aorta entre nós. As estatisticas de Lobstein e Rokitansky, que dão como mais frequentemente lesadas a aorta ascendente e a crossa, vêm ainda confirmar a veracidade d'esta asserção.

A acção do alcool sobre a aorta é complexa, ao mesmo tempo geral e local (Peter) directa e indirecta. Peter não nega a acção local, topica e prejudicial do alcool, mas julga-a menos importante; porque, diz elle, a passagem do sangue através da aorta é muito rapida, o contacto com as paredes do vaso pouco demorado, de maneira que o alcool contido no sangue não pode por si só produzir a lesão do endarterio. Cita em abono de sua opinião a pouca frequencia das lesões da arteria pulmonar, verificada por todos, não diminuindo comtudo o valor dos factos citados por Lanceraux.

O alcoolismo, accrescenta elle, actúa sobre todo o organismo e diminue a vitalidade geral, collocando o individuo nas condições de velhice precoce com todas as suas consequencias.

As lesões determinadas pelo alcoolismo no systema cardio-vascular não se limitão ao coração e á aorta, invadem até o mais pequeno ramusculo arterial, constituindo a atheromasia generalisada. Segundo as estatisticas de Rokitansky e Lobstein, de accôrdo com as leis de Peter, as arterias cerebraes (lei das curva-

turas) são quasi sempre compromettidas, desde que a atheromasia se generalise, resultando d'ahi a opportunidade morbida para as lesões de nutrição do encephalo—hemorrhagias,amollecimento,etc.

Finalmente, o abuso das bebidas alcoolicas determina e entretem em diversos orgãos um estado de congestão habitual. D'esta hyperemia chronica resultão muitas vezes dilatações vasculares que dão ao alcoolico um aspecto particular, que mereceo o epitheto de *enluminée*.

Alguns auctores assignalão nas mulheres alcoolicas a frequencia de perturbações menstruaes e metrorrhagias.

Alterações do sangue.—Todos os auctores assignalão o estado gorduroso do sangue no alcoolismo agudo, verificado por Magnus Huss e outros observadores, á simples vista, nos individuos victimas da embriaguez. No alcoolismo chronico deve existir a mesma alteração (Lanceraux). Os globulos sanguineos têm sido encontrados deformados e retrahidos. A diminuição da massa total do sangue, notada por alguns, a dos globulos vermelhos e o augmento dos globulos brancos exigem novas observações.

A fluidez do sangue depois da morte, verificada em muitos casos, parece provar que ha diminuição da fibrina do sangue.

Essas modificações—diminuição da massa, dos globulos vermelhos, augmento dos globulos brancos, diminuição da fibrina—constituem um estado especial que Dumenil e Pouchet denominarão—anemia aguda dos bebedores.

Tem-se observado tambem manchas ecchymoticas na superficie da pelle (purpura), principalmente nos membros inferiores, indicando alteração da fibrina, e uma coloração bronzeada, ennegrecida da pelle (melanodermia), indicio de deposito de pigmento.

OBSERVAÇÃO IV

No dia 19 de Maio de 1883 entrou para a enfermaria de clinica medica o portuguez Albano Ferreira da Costa e Castro, branco, solteiro, caixeiro de venda, de 25 annos de edade, morador á rua do Conde d'Eu, indo occupar o leito n. 11.

O doente está no hospital desde 1º de Maio, na 4ª enfermaria; d'ahi é transportado para a enfermaria de clinica.

Anamnese. — O doente refere que, ha quatro annos, esteve no hospital para se tratar de dores que sentia no peito ; que tem tosse, que já teve cancros, mas não teve manchas pela pelle ; que nunca teve rheumatismo ; que é caixeiro de venda e que porisso viu-se obrigado a abusar das bebidas alcoolicas, porque assim exigia sua profissão, tomando grande quantidade de diversas bebidas para

dar exemplo aos freguezes. Queixa-se actualmente de cançaço, que data de bastante tempo, sempre que faz o menor exercicio. Tem tosse, oppressão, vertigens, palpitação de coração e difficuldade na respiração.

Estado actual. — Habito externo: Trata-se de um individuo depauperado, pallido, que apresenta-se desconfiado, triste, inquieto, fazendo muita apprehensão sobre a molestia e julgando-se irremediavelmente perdido, porisso incommoda-se muito com o seu estado. Não tem engurgitamento ganglionar; não tem edema nem ascite. Queixa-se de dores retro-sternaes.

Apparelho digestivo. — A lingua apresenta-se coberta de saburra branca; o doente não tem appetite; tem vomitos de manhã; não tem diarrhéa nem constipação de ventre. O figado ligeiramente augmentado de volume. O baço, normal.

Apparelho circulatorio. — A extensão da obscuridade da área precordial está augmentada. Auscultando-se o doente no maior repouso não se percebe ruido de sopro anormal no coração; porém fazendo-o andar ou levantar-se ás pressas do leito e auscultando-se o fóco aortico, ouve-se um sopro brando, aspirativo, diastolico; em toda a aorta thoraxica ouve-se uma bulha de percussão franca e uma bulha de sopro no primeiro tempo. Ha bulha de sopro no pescoço, mas não ha o duplo sopro crural. O pulso é retrocedente.

Apparelho respiratorio. — Phenomenos de bronchite.

Systema nervoso. — O doente apresenta-se inquieto; tem insomnia rebelde, vertigens e tremor bastante pronunciado nos membros superiores.

Diagnostico. — Aortite chronica com dilatação e insufficiencia aortica, dependente do abuso das bebidas alcoolicas.

Foi submettido ao uso do iodureto e bromureto de potassio.

Tintura de iodo em embrocações na região sternal.

O doente fez uso d'este tratamento até o dia 24, sem apresentar melhora alguma. Instando por sua alta e sendo-lhe negada fugiu da enfermaria.

Eis um caso em que a influencia deleteria do alcoolismo, encontrando um individuo predisposto, se fez sentir muito cedo, determinando lesões tão graves em um individuo moço, em que nenhuma outra causa parece ter influenciado.

Systema nervoso. — As perturbações nervosas no alcoolismo chronico podem affectar, quer separada, quer simultaneamente, a sensibilidade, a motilidade e a intelligencia. Ora, são simples perturbações funccionaes, não persistentes, de curta duração e curaveis, desde que cesse o abuso das bebidas alcoolicas; ora são perturbações graves, resultadas de lesões definitivas, que não cedem nem á abstinencia, nem a tratamento algum, e que, pelo

contrario, seguindo a evoluçãodas lesões, chegão sempre á terminação fatal.

Sensibilidade.—A sensibilidade póde apresentar-se pervertida, exaltada ou enfraquecida.

Quando ha perversão da sensibilidade o doente accusa sensações anomalas, que, começando por pruridos, formigamentos principalmente nos membros superiores e inferiores, tornão-se mais tarde um dos maiores tormentos para o doente.

A principio intermittentets, tornão-se mais tarde continuas, invadindo, além dos membros superiores e inferiores, outras partes do corpo, collocando o doente em grande agitação ; e degenerão muitas vezes em dores lancinantes, em espasmos fugazes semelhantes a commoções electricas, ou mesmo em verdadeira hyperesthesia. Muitas vezes o doente queixa-se de sensações bisarras, que constituem um de seus maiores tormentos, como a de piolhos espalhados pelo seu corpo, obrigando-o a despir-se, a sacudir suas vestes, afim de expellir esses pequenos animaes que elles julgão ver em todo seu corpo ; emfim, são variadas as sensações que os doentes accusão e que elles muitas vezes não sabem definir.

Um doente, observado por Voisin, victima de excessos alcoolicos, queixava-se de que estava cheio de pulgas e piolhos, ao mesmo tempo que accusava dores fulgurantes nos membros inferiores.

Um doente, observado por Morel, ao mesmo tempo que sentia formigamentos nos membros inferiores, acompanhava com uma inquietação estupida os movimentos de um animal que, subindo pelas pernas, cravava as garras nas suas carnes.

Tal era a dor e a allucinação, que o doente comprimia fortemente o escroto, suppondo ter prendido o animal.

Um doente da enfermaria de clinica, que occupou o leito n. 20, queixava-se de prurido e formigamentos nos primeiros dias, após sua entrada ; alguns dias depois, queixava-se de que á noite não podia dormir por causa da grande bicharia (segundo sua expressão) que passeava pelo seu corpo. Mais tarde, como sóe acontecer, este symptoma tornou-se um tormento constante para o doente O Dr. Teixeira Brandão, que se encarregava d'essa enfermaria durante as ferias, observou esse doente.

Todos os auctores assignalão a hyperesthesia no alcoolismo, e Magnus Huss admittia mesmo uma forma hyperesthesica. Comtudo a hyperesthesia não è muito commum e é sempre parcial (Lanceraux, Jaccoud, Fournier, Voisin). As dôres accusadas pelos doentes apresentão caracteres differentes; são muitas vezes gravativas, contusivas, algumas vezes terebrantes, lancinantes e acompanhadas de perturbações da motilidade—sobresaltos, convulsões, que concorrem para augmentar a angustia do doente,

A hyperesthesia coincide com formigamentos e anesthesia de outras regiões do corpo. Apresenta duas variedades : hyperesthesia cutanea, e n'esse caso a pelle é de tal sorte sensivel que, ao menor contacto, pela mudança de posição, ás vezes espontaneamente, o doente sente dôres atrozes e dá gritos; —hyperesthesia das partes profundas na qual as dôres parecem assestar-se nos musculos.

Sua séde de predilecção é nos membros inferiores. Ella pode apresentar todas as fórmas imaginaveis, e a interpretação delirante de que é o objecto, está em relação com a disposição psychologica anormal do doente.

E' assim que uns dizem que sentem moscas na superficie do corpo ou um véo que é applicado em seu rosto e que elle debalde procura arrancar; outros queixão-se de que se queima ou se molha certas partes do seu corpo, e procurão debalde fugir a esses tormentos imaginarios.

Todas essas sensações se ligão ao mesmo genero de lesão, á irritação dos apparelhos nervosos que presidem á sensibilidade geral.

A hyperesthesia é um symptoma grave, quando persistente; mas pode desapparecer, qualquer que seja a gravidade e intensidade, sob a influencia de um regimen severo e privação dos alcoolicos, porém privação methodica.

A exaltação da sensibilidade é observada no começo da intoxicação. Em periodo mais adiantado apresenta-se uma alteração inversa—a anesthesia.

O caracter mais frequente do alcoolismo é a diminuição da sensibilidade (Voisin). O doente percebe uma diminuição de sensibilidade tactil, que começando nos artelhos, ganha a planta dos pés, a face dorsal, o tibia, o concavo poplitêo, onde geralmente se detém, podendo comtudo, n'esse gráo adiantado da intoxicação generalisar-se.

Os mesmos phenomenos se observa no membro superior. Esta marcha symetrica e centripeta é a mais commum; comtudo, ha um phenomeno singular observado e estudado por Magnan : é a perda da sensibilidade exactamente limitada a uma das metades lateraes do corpo.

Em seu livro « Delirio alcoolico e seu tratamento » elle apresenta diversas observações de alcoolismo chronico com hemiplegia e hemianesthesia da sensibilidade geral e dos sentidos especiaes. N'esses factos, com a perda da sensibilidade da metade lateral do corpo coincidia as da visão, da audição, da olfação, e da gustação, todas de um só lado. Em um dos factos de Magnan, o doente, que havia feito uso do absintho, tinha allucinações e illusões, ao mesmo tempo que hemianesthesia, e, facto raro, perda completa da sensibilidade de uma das corneas, posto que se pudesse excitar a secreção das lagrimas em ambos os olhos, tocando com o dedo sómente no affectado.

A anesthesia, que no começo apresenta remissões e pode ser combatida, desde que chega a um certo gráo torna-se persistente e não é susceptivel de cura. Ella pode marchar parallelamente á paresia muscular, concorrendo assim para aggravar rapidamente o estado do doente; porém, em geral, é posterior aos phenomenos de paresia muscular.

A's perturbações da sensibilidade se ligão ainda os seguintes phenomenos : cephalalgia, insomnia, sonhos, etc.

A cephalalgia, acompanhada de vertigens, é um phenomeno commum e que atormenta o alcoolico.

E' intensa e de sede variavel. Os doentes accusão batimentos, pancadas no interior do craneo, ás vezes simples peso. A cephalalgia é tanto mais intensa, quanto mais consideraveis forão os excessos alcoolicos. Essa intensidade está tambem em relação com o uso de certas bebidas que alterão profundamente o systema nervoso, como absintho, vinho branco, ou outras bebidas aromatisadas e fabricadas com alcools de má qualidade.

A dôr se estende as mais das vezes a toda a cabeça, limitando-se em certos casos á parte superior ou ás regiões occipital e frontal, principalmente entre os olhos.

A insomnia é um dos phenomenos commummente observados no alcoolismo chronico. Em geral o bebedor de profissão dorme mal e, quando elle chega a dormir, é despertado por pesadelos e sonhos de caracter penivel, que o fatigão de tal modo, que de manhã elle sente-se incapaz de mover-se do leito.

Os orgãos dos sentidos apresentão alterações analogas. As funcções dos apparelhos sensoriaes, axaltadas a principio, soffrem mais tarde um enfraquecimento gradual. Têm sido melhor estudadas as perturbações da visão e da audição.

No começo da intoxicação as perturbações sensoriaes assemelhão-se aos symptomas observados em muitas outras molestias.

A vista torna-se escura, os objectos parecem cercados de uma nuvem; o doente vê clarões phosphorescentes, objectos luminosos, côres variadas, sombras, objectos tremulos, animaes asquerosos que augmentão, diminuem, approximão-se, ou affastão-se.

Em alguns casos (Magnan) o doente vê a principio uma mancha escura, negra, de contornos diffusos, apresentando depois limites distinctos com prolongamentos que transformão-se em patas, em uma cabeça, para formar um animal, um gato, um rato, etc.

Um doente de *delirium tremens*, que esteve na enfermaria de clinica, chamava com insistencia a attenção dos seus companheiros para uma procissão de macacos que só elle via e que chegavão até ao seu leito. Um outro, que occupou o leito n. 4 da mesma enfermaria, procurava constantemente por meio de movimentos apressados e agitados, livrar-se de grande numero de laços, que lhe atiravam seus perseguidores para enforcal-o.

Um cocheiro, observado por Marcet, detinha bruscamente os seus animaes, dirigia-os, ora para um, ora para outro lado da rua, afim de evitar obstaculos que elle distinguia claramente e cuja existencia imaginaria elle reconhecia mais tarde.

Estas allucinações são muito communs durante a insomnia.

As allucinações são phenomenos puramente psychicos, comtudo somos obrigado a fallar d'ellas aqui, por causa da intervenção directa dos sentidos.

As allucinações apresentão-se com seus caracteres particulares os quaes, por sua constancia ao menos relativa, e por seo valor diagnostico, devem ser tomados em conta. Esses caracteres são os seguintes : as allucinações são sempre de natureza penivel, de mobilidade extrema, e estão em relação com as occupações ordinarias do individuo, ou com as ideas dominantes do momento ou do meio em que elle vive Em periodo adiantado da intoxicação tornão-se permanentes as perturbações da visão ; ha dilatação da pupilla e perda de sensibilidade á luz ; os objectos parecem tremulos e cobertos de uma nuvem ; o doente não póde ler. Esta amblyopia degenera muitas vezes em verdadeira amaurose. Produz-se então uma atrophia dos nervos opticos, que marcha com rapidez e traz em pouco tempo cegueira completa e absolutamente irremediavel. (Fano, Fournier).

Com a amblyopia apparece algumas veses uma perturbação na percepção das côres (dyschromatopsia) estudada por Galezowski.

As perturbações da audição são menos communs do que as da visão, e consistem em zumbidos, sons variados, cantos, gritos, etc. Muitas vezes os doentes julgão-se interpellados, outras vezes recebem ordens, e, cumprindo-as, commettem crimes horriveis. Em periodo avançado ha enfraquecimento e póde haver mesmo surdez.

As perversões são menos communs e menos variadas para o paladar e o olfacto ; comtudo o alcoolico não escapa nem aos odores, nem aos sabores desagradaveis. Assim, sente algumas vezes cheiro de enxofre, de materias putrefactas ; outras vezes, seus alimentos têm gosto de terra, contêm veneno, algumas vezes os doentes achão nos medicamentos o gosto de seus liquidos favoritos.

As funcções genesicas, depois de um curto periodo de excitação, soffrem uma depressão pronunciada.

Motilidade.—As perturbações da motilidade são representadas pelo tremor, sobresaltos tendinosos, convulsões, contracturas e finalmente pela paralysia ou antes paresia.

O tremor é um dos primeiros phenomenos que se manifesta, e é tambem um dos phenomenos que persiste por mais tempo. Depende quasi sempre de uma irritação especial determinada nos centros nervosos ou nos nervos periphericos ; differe do tremor que se observa na paralysia geral, que é determinado pelo enfra-

quecimento da actividade nervosa e insufficiencia da contracção muscular. E' um dos phenomenos mais communs e precoces do alcoolismo chronico. E' sobretudo de manhã que se nota o tremor; assim, ao levantar-se, o doente sente difficuldade em vestir-se. (Marcet).

A' principio dissipa-se depois da ingestão de um pouco do liquido predilecto. O tremor consiste na agitação convulsiva de certas partes do corpo, e, começando pelas mãos, invade depois os braços, as pernas, a lingua, os labios; quando invade assim diversas partes do corpo, constitue (Trousseau) uma especie de fremito universal. Se se apoia a mão sobre a espadua do doente, este, por assim dizer, vibra. A principio, para observar o tremor, é preciso mandar o doente estender as mãos. Se o doente conservar os dedos unidos uns aos outros, notar-se-á que o tremor de oscillações muito pouco extensas consiste em movimentos alternados de flexão e extensão. Se os dedos, porém, estiverem separados, observar-se-á que á estes movimentos reune-se um outro de lateralidade. Todos os movimentos executados pelo doente resentem-se da falta de precisão e coordenação; assim, elle não póde vestir-se, nem levar os alimentos á bocca; vacilla quando anda; a palavra torna-se tremula; ás vezes apparece gagueira, e a sua palavra torna-se muitas vezes difficil de ser entendida, e a marcha impossivel. No começo da intoxicação o tremor é passageiro, intermittente, e é susceptivel de melhora; mais tarde, porém, torna-se continuo e irremediavel.

Na maioria dos casos o tremor alcoolico é constituido por uma serie de abalos rythmicos; em alguns casos, porém, as contracções são mais extensas e simulão os espasmos da choréa, d'ahi o nome de choréa dos alcoolicos; mas, ao contrario do que se dá com os movimentos choreicos, o somno não os interrompe.

Em periodo avançado da intoxicação o tremor se complica de uma outra perturbação funccional da—paresia—enfraquecimento muscular.

Esta paralysia apresenta alguns caracteres importantes: não é nunca completa, não é verdadeira paralysia. Bem que o doente não possa andar, nem apprehender os objectos, elle póde comtudo mover seus membros; e se assim não acontece é que, apar da influencia alcoolica, ha uma outra lesão independente. (Laségue). Os phenomenos de paresia seguem uma marcha centripeta, caminhando da extremidade dos membros para o tronco. Finalmente, são os membros superiores de preferencia compromettidos.

Não é symptoma constante e deixa de manifestar-se em individuos que abusárão do alcool por muito tempo, apparecendo em outros que abusárão do alcool por muito menos tempo. Os membros superiores, caracter importante, são quasi sempre affectados. A mão apprehende mal os objectos, deixando-os cahir muitas vezes, os dedos tornão-se inhabeis e sem movimentos.

A paresia, invadindo successivamente os ante-braços e braços; chega um momento em que o doente mal serve-se dos membros superiores, sendo necessario que outra pessôa leve-lhe a comida á bocca.

A paresia invade os membros inferiores, a estação torna-se difficil, a marcha incerta, e, invadindo successivamente os musculos do dorso, o desgraçado paralytico vê-se obrigado a guardar o leito, incapaz de se manter em qualquer outra posição. A lingua, os intestinos, a bexiga e o esophago, apresentão alterações no seo funcionalismo. No começo da intoxicação, se o doente abstem-se dos excessos alcoolicos, estes phenomenos pódem attenuar-se muito e são mesmo susceptiveis de cura. Mas, não se deve esperar cura nem mesmo melhora, desde que a intoxicação chegou a um certo grão e principalmente depois que os musculos visceraes forão invadidos.

No começo as perturbações da motilidade se achão em relação com perturbações funccionaes do systema nervoso; mais tarde, porém, uma outra causa explica essas alterações : é a alteração gordurosa dos musculos, acompanhada de atrophia.

As outras perturbações funccionaes do systema muscular constituidas por caimbras, sobresaltos tendinosos, convulsões são mais raras. As caimbras, convulsões dos musculos gastro-cnemios e dos flexores dos pés, acompanhão o tremor e apparecem principalmente durante a noite.

As convulsões com rigidez consecutiva são raras ; são ora simples, ora choreicas ou epilepticas.

A epilepsia alcoolica apparece depois dos phenomenos precedentes ou depois de ataques reiterados de *delirium tremens* e é precedida de um estado vertiginoso ; póde curar-se pela suppressão da causa, desde que não coincida com a paresia, caso em que é quasi sempre fatal.

Apparece, em geral, na edade adulta, algumas vezes é precedida de uma aura, que consiste na sensação de estalidos dos ossos ou de convulsões em um dos artelhos. Magnus Huss refere factos de alcoolicos victimas de epilepsia pela abstinencia do alcool a que estavão habituados.

Intelligencia. — As perturbações da intelligencia, multiplas e variadas, se dividem em dous grupos : a principio passageiras, agudas, essas perturbações manifestão-se sob a forma de accessos, depois dos quaes a rasão é recuperada ; mais tarde essas perturbações tornão-se persistentes, e sua chronicidade indica uma alteracão profunda, muitas veses definitiva das faculdades.

E' sobretudo debaixo do ponto de vista moral que o alcoolico offerece uma physionomia caracteristica, que convém precisar. Tudo n'elle demonstra o maior abatimento e incontestavel degradação moral. Ha uma disposição particular, em virtude da qual elle delira sob a influencia da menor causa, das menores contra-

riedades e das molestias as mais insignificantes. Seu caracter modifica-se, elle torna-se taciturno, desconfiado; mais tarde é atormentado e perseguido por idéas fixas. Accessos de colera, de excitação semi-maniaca e de turbulencia, apparecem sem a menor provocação.

N'este estado o individuo ainda póde dirigir os seus negocios, e póde mesmo entregar-se a trabalhos serios, quando de repente vem o accesso e elle commette um acto reprovado; despedaça suas vestes, por exemplo, e apparecem as allucinações com os caracteres proprios. Este estado passa desapercebido por muito tempo, por causa da integridade apparente das faculdades intellectuaes. Mas, chegado á esse periodo, o individuo está modificado, o alcool transformou-o em outro. O alcool não exerceu em vão sua influencia. Não são mais as modificações passageiras, perturbações funccionaes, que só deixam como resultado de sua passagem um ligeiro máo-estar; produziu-se uma degradação profunda, a nutrição está alterada em todos os orgãos, systemas e tecidos, a propria cellula está alterada. Sob a influencia do alcool um duplo processo desenvolveu-se; o organismo, em sua totalidade, é victima de uma velhice precoce, e soffreu a degenerescencia gordurosa; e com a steatose ha uma tendencia ás irritações chronicas e diffusas; duplo processo—sclerose e steatose—caracteristico do alcoolismo chronico. Conforme a predominancia nos centros nervosos d'um d'esses processos, o desgraçado alcoolico caminha para a demencia (steatose e atheroma) ou para a paralysia geral (sclerose intersticial diffusa) (Magnan).

Memoria enfraquecida, raciocinio pouco logico, incapaz de discernimento, imaginação abolida, incoherencia de ideas, sensibilidade moral completamente embotada, completão o quadro symptomatico do desgraçado alcoolico.

Nas seguintes palavras de Magnan encontramos o quadro fiel e resumido do estado a que chega o individuo que abusa das bebidas alcoolicas:

« Apathique, indifférent, hébété, l'alcoolique chronique n'a aucun soin de sa personne, ne prend nul souci de sa famille, il a baissé dans toutes ses facultés intellectuelles, morales et affectives, et se trouve livré sans défense aux caprices des ses appétits instinctifs. C'est á ce moment que l'on peut répéter le vieux proverbe: Qui a bu boira; le malade y est poussé de diverses maniéres, sans que la raison apporte le contre-poids suffisant á l'arrêter. Les excès de boissons sont devenus une habitude; incité, en outre, par ses tendances hypochondriaques, le vieil alcoolisé renouvelle ses excès, pour porter remède á ses maux, reprendre des forces, faire cesser l'incommode pituite du matin. Les résultats de cette médicationne se font pas attendre; le malaise augmente, de lá ce cercle vicieux d'oú ne sort le malheureux patient que pour tomber dans la démence la plus absolue. »

Na ultima phase da intoxicação a intelligencia é nulla, desapparecem insensivelmente as concepções delirantes, as preoccupações hypochondriacas, e todas as perturbações sensoriaes: o alcoolico apresenta todos os symptomas indicativos de lesões profundas, como na demencia senil.

As perturbações da intelligencia apresentão, portanto, modalidades diversas, o que lhe tem valido differentes denominações. Ora, são ideas tristes que dominão a scena morbida ; o doente torna-se triste, taciturno, e, vivendo debaixo da maior tristesa, é o primeiro a exprobrar a vergonhosa paixão que o degrada ; ora, ao contrario, torna-se irritadiço, furioso, commette actos de violencia e brutalidade, atacando a quem encontra deante de si; pratica assassinatos, porque elle tem necessidade irresistivel de matar para obedecer ás allucinações.

E' conhecido o facto do individuo que, victima de allucinações, ouvia uma voz que lhe ordenava que matasse o filho ; procurou a principio desviar-se, porém, a voz insistindo, o desgraçado não podendo resistir, banhado em lagrimas, estrangulou o filho.

Está provado que o abuso das bebidas alcoolicas é uma causa perturbadora da vida moral e intellectual e que, as desordens que affectão a esphera intellectual, são numerosas e variadas.

D'entre a grande variedade d'esses estados morbidos, são commummente observados o *delirium tremens*, a lypemania, a demencia e a paralysia geral.

Os symptomas, por meio dos quaes se caracterisão esses diversos estados morbidos, estão incluidos nas perturbações funccionaes já descriptas.

O que caracterisa cada um d'esses estados morbidos, e os differencia uns dos outros, é o grupamento d'esses phenomenos e a intensidade predominante com que alguns se manifestão.

Dilirium tremens.—Manifestação aguda da intoxicação chronica, é muito raro que o *delirium tremens* appareça sem causa determinante apreciavel : ora é uma molestia aguda que constitue um verdadeiro estado de opportunidade, como pneumonia, embaraço gastrico etc. ; ora elle sobrevem na convalescença de diversas molestias, ou depois de traumatismos, ou pela privação do alcool, que se tornou por effeito do habito um excitante necessario dos centros nervosos, finalmente depois de libações repetidas.

O delirium tremens não se manifesta d'emblée; tem prodromos que denuncião seu apparecimento proximo : máo-estar, annorexia, somno difficil, agitado, interrompido por pesadelos, fraqueza, fadiga sem razão de ser, prenuncião as vezes o accesso de *delirium tremens* ; em alguns casos, são modificações no caracter, nos gostos e nos instinctos, ausencias intellectuaes, perdas subitas e temporarias da memoria, medo de sêres imaginarios, que denuncião o accesso. Em seguida a esses prodromos apparece o accesso ; o doente apresenta-se na maior agitacão, com a face

vermelha e turgida, olhos injectados e arregalados, oscillantes, e um terror subito se apodera d'elle ; ha agitação desordenada dos musculos, e um tremor violento e geral nos intervallos de repouso ; o individuo solta gritos, vocifera, despedaça os objectos que o cercão, ameaça as pessoas que o rodeião, tem impulsões homicidas, e, em lucta com sêres imaginarios, elle procura fugir atirando-se contra os obstaculos que encontra, e por qualquer parte que lhe é possivel.

Se suppuzermos esses phenomenos no seu mais elevado gráo de agitação, e addicionarmos os ataques epileptiformes, teremos a fórma super-aguda do *delirium tremens* descripta por Delasiauve.

Menos furioso, em certos casos, o delirio não deixa de ser tão animado. O doente entrêtem palestra com pessoas que elle julga em torno de seo leito, suas palavras são breves, apressadas, e é de uma loquacidade inexgotavel. Occupa-se de mil cousas, dirige diversos trabalhos imaginarios, empregando a sua maior actividade. As suas resoluções são de uma mobilidade e instantaneidade espantosas, do mesmo modo que os meios de expressão e execução. Os movimentos, mesmo os voluntarios, não tem precisão e coordenação. Por maior que seja a agitação, a consciencia não é completamente perdida, e o delirio, ordinariamente professional, segue a evolução das allucinações. A insomnia é completa durante tres ou quatro dias e não é raro vel-a persistir durante 10 ou 12 dias. Os symptomas communs para o lado do apparelho digestivo são: inappetencia, sêde viva, lingua sêcca e vermelha, ás vezes saburrosa e humida, vomitos biliosos, constipação de ventre, etc.

A acceleração do pulso está em relação com a agitação geral do doente ; suores abundantes cobrem-lhe o rosto.

E' difficil reunir em uma descripção todas as modalidades possiveis do *delirium tremens*, e mostrar os diversos gráos de suas manifestações symptomaticas ; contenta-mo-nos, portanto, de ter descripto as duas fórmas acima, fazendo notar que mesmo n'essas fórmas pódem falhar certos phenomenos, ao passo que outros exaggerão-se.

D'entre os symptomas do *delirium tremens*, ha alguns, que pelos seus caracteres particulares, por sua constancia ao menos relativa e por seu valor diagnostico, merecem particular attenção. Assim, as allucinações com seus caracteres especiaes constituem o symptoma predominante ; são, na maioria dos casos, allucinações da visão e da audição, embora os outros sentidos possão ser affectados.

São allucinações de caracter penivel, moveis, e a sua expressão delirante está em relação com as occupações ordinarias do individuo : caracteres que já foram assignalados. O doente julga-se cercado de animaes asquerosos, perseguido, etc.

Para evitar esses animaes, essas perseguições, o doente procura fugir. O delirio, embora possa manifestar-se sem allucinações, está quasi sempre em relação com ellas. E' um delirio logico (Fournier) e a tendencia a fugir que manifesta o delirante é o resultado das medonhas allucinações.

Magnan divide em tres grupos os doentes de delirio alcoolico, em relação a marcha, duração e terminação do delirio: 1° grupo, doentes de delirio alcoolico de convalescença benigna, rapida e completa; 2° grupo, doentes de delirio alcoolico de convalescença lenta e reincidencias faceis; 3° grupo, doentes de convalescença lenta, muitas vezes retardada por idéas delirantes, affectando a fórma de delirios parciaes.

Do estudo aturado dos phenomenos que caracterisão o *delirium tremens*, Magnan chegou á certas conclusões, que são de grande valor sob o ponto de vista do prognostico. Os symptomas, da observação dos quaes elle estabelece deducções em relação á marcha e terminação do *delirium tremens*, são a temperatura, o tremor e a paresia.

De todos elles o mais importante é a temperatura.

Assim, nos casos em que, as oscillações da temperatura não passão além de 38°, não ha gravidade e a cura póde ser annunciada, que realisar-se-a, salvo complicações imprevistas.

Nos casos, porém, em que a temperatura se eleva desde os primeiros dias a 38° e 39°, e nos dias subsequentes attinge a 40°, 41° e 42°, ha gravidade maxima e a morte é a terminação ordinaria.

A extensão do tremor a todos os musculos do corpo, o apparecimento de fremitos musculares e ondulações persistentes, mesmo durante o somno, trazendo como consequencia no segundo ou terceiro dia o esgotamento nervoso e abatimento completo das forças, a persistencia d'esses phenomenos, indicando um trabalho irritativo intenso dos centros nervosos e mais particularmente do eixo rachidiano, tornão o prognostico grave.

A paresia é o menos importante dos tres symptomas; nos casos de *delirium tremens*, porém, a sua accentuação brusca e rapida é de prognostico desfavoravel.

Como já fizemos notar é muito raro, mesmo na maior exaltação, que o estado consciente seja completamente abolido. Consegue-se fixar a attenção do doente e interromper o delirio, desde que se falle alto e em um certo tom de auctoridade.

Uma questão longa fatiga sua attenção e não tem resposta; porém, sendo pequena e precisa, é seguida de resposta. As allucinações reapparecem desde que a sua attenção não seja despertada.

O suicidio, frequente na lypemania, é raro no *dilirinm tremens*. E, quando o doente morre por ter-se atirado n'um abysmo, ou por um accidente qualquer, a morte é o resultado

de uma aberração perceptiva, sem que haja da parte do doente determinação para o suicidio.

O tremor não é companheiro forçado do delirio, senão nos casos em que a affecção é primitiva, quando o delirium tremens se apresenta em individuos até então apparentemente sãos; nos casos, porém, em que elle apparece sob a influencia de uma molestia intercurrente, póde faltar (Trousseau). O accesso de *dilirium tremens* dura, em geral, de dois a seis dias; rara vez excede esse limite; a terminação é indicada por um somno profundo, d'onde o desgraçado sahe exgotado, e sem lembrança bem precisa do que se passou. A volta ao estado anterior se faz de um modo rapido.

A cura é em geral a regra. A terminação pela passagem ao estado chronico (demencia) e morte não são muito communs. A terminação pela morte póde ser em consequencia da adynamia consecutiva ao accesso, ou subitamente no maximo de um paroxysmo, ou finalmente por uma complicação cerebral ou pulmonar. O *dilirium tremens* póde terminar-se por uma meningite, (Jaccoud).

OBSERVAÇÃO V. — DELIRIUM TREMENS

No dia 31 de Maio de 1883 entrou para a enfermaria de clinica o portuguez Manoel Antonio Marques, branco, morador a praia de Santa Luzia n. 4, com 52 annos de edade, pescador, e foi occupar o leito n. 20.

Anamnese. — Refere o doente que nunca soffrera molestia alguma, e que é a primeira vez que procura o hospital; que nunca teve rheumatismo nem syphilis; confessa, porém, que abusa das bebida alcoolicas, porque a sua profissão o obriga a isso, e que no mar tinha sempre comsigo um pouco de aguardende; que tem vomitos ao levantar-se (pituita); que no dia 30 de Maio ao levantar-se, sentio dôr nos membros inferiores, dor que se irradiava ao longo dos nervos sciaticos propagando-se até os joelhos.

ESTADO ACTUAL. — Habito externo. — Trata-se de um individuo apparentemente robusto, gordo, que apresenta-se aparvalhado, com o facies *enluminé* do alcoolico.

Apparelho dijestivo. — A lingua apresenta-se coberta de saburra branca, o doente não tem appetite. Tem vomitos, tympanismo abdominal, não tem constipação nem diarrhéa. *Figado*. — Augmentado de volume e ligeiramente doloroso á pressão. Baço, normal.

Apparelho circulatorio. — Para o lado do coração nada encontramos de anormal; mas ouve-se em toda aorta thoraxica uma bulha de percussão clara. Pulso — 64. — Temperatura — 37°.

Apparelho respiratorio. — Tosse, e pela escuta estertores humidos.

Systema nervoso. — As respostas do doente são demoradas ; ha enfraquecimento intellectual e tremor dos membros superiores. Diz o doente que sentio dor na região lombar no dia em que adoeceu, porém pelo exame elle não revela dôr ; tem paresia dos membros inferiores.

Diagnostico. — Congestão medullar na região lombar. — Alcoolismo chronico.

Marcha e tratamento.—Dia 31.—Calomelanos em doses fraccionadas. Ventosas sarjadas na região lombar. — Pomada mercurial no lugar das ventosas.

Dia 1° de Junho.—O doente passou mal a noite ; tem allucinações e dilirio extremamente loquaz, mobilidade nos seus pensamentos.—O tremor está exaggerado.

D'entre as allucinações nota-se a seguinte :

O doente diz que teve um filho com uma negra e que o puzerão d'entro do seu ventre ; perguntado pelo seu estado, elle responde mostrando um braço, o peito, o escroto e dizendo que esses pontos estão edemaciados, sem que isso seja exacto ; elle suppõe-se muito doente e com muitas molestias.

Prescripção.

Agoa de alface...............	120	gram.
Bromureto de potassio.........	2	»
Xarope de cascas de laranjas...	30	»

Em 3 doses.

Dias 2 e 3. — O estado do doente não apresenta modificação, continúa a mesma medicação.

Dia 4.—As allucinações mudarão : O doente vê uma procissão de macacos, que passeão pelo tecto e chegão até o seu leito.

A mesma poção com 4,0 de bromureto de potassio e 0,05 de sulfato de morphina.

Dia 5.—Mesmo estado e mesma medicação.

Dia 6.—O doente apresenta-se extremamente abatido, não tem allucinações, jáz em somnolencia no leito e responde com vagar as perguntas.

Prescripção.

Agoa......................	200	gram.
Sulfato de morfina..........	10	centig

As colheres

Dias 7, 8 e 9.—O doente continúa na mesma e tem delirio a noite.

A mesma poção e 2 gram. de chloral a noite.

Dia 10. — Allucinações e dilirio, foi necessario para contel-o durante a noite a camisola de força ; apresenta-se de manhã extremamente abatido, comprehende mal as perguntas.

Prescripção.

Agoa......................	120 gram.
Extracto de cravagem de centeio.......	2 »
Extracto hydro-alcoolico de belladona...	5 centig.

As colheres.

Dias 11 e 12.—O estado do doente aggrava-se cada vez mais, é preciso o emprego da camisola de força durante a noite, porque o doente em delirio, e ja se achando sem forças, leva quedas quando procura levantar-se.

Prescripção.

Emulsão de amendoas............	100 gram.
Essencia de terebenthina..........	4 »
Xarope de cascas de laranjas	30 »

Em 3 doses.

Dias 13, 14 e 15.—O doente apresenta-se cada vez mais abatido e prostrado.

Prescripção.

Poção de Todd.

As colheres.

1 centig. de morphina em injecção hypodermica.

Dias 16, 17 e 18.—Faz uso dos alcoolicos até o dia 18, em que apresentando-se em adynamia, somnolencia, abatimento, prescreve-se-lhe uma poção excitante.

Dia 19.—Em decubito dorsal, na maior adynamia, sem poder levantar-se do leito, pronunciando palavras desordenadas, mettido na camisola de força para contel-o no leito e evitar queda, eis o estado em que se acha o nosso doente.

Prescripção. - Uma poção com 1 gram de digitalis em pó.

Dia 20.—Aggravando-se o quadro symptomatico acima descripto, o doente chega a maior adynamia e fallece no dia 20 ás 2 horas da madrugada.

O cadaver foi reclamado para enterro.

Apresentamos esta observação, apezar da falta da autopsia, por causa do seo interesse. Além de apresentar interesse por ser um caso de *delirium tremens*, ella nos vem mostrar a gravidade que adquire qualquer molestia, desenvolvida n'um individuo victima do alcoolismo chronico. A congestão medullar em outro qualquer doente se teria outra terminação; mesmo no nosso doente, os phenomenos dacongestão medullar cederão logo, ficando em scena os phenomenos dependentes do alcoolismo chronico, e que forão despertados pela congestão medullar. D'ahi, quantas deducções em relação ao prognostico e a therapeutica em casos identicos ?

Lypemania. — Na lypemania alcoolica encontramos as mesmas perturbações da innervação que assignalamos no *delirium tremens* : allucinações, delirio, tremor, etc. Aqui predomina o abatimento

physico e moral ; o desgraçado não reage, não procura evitar os sêres imaginarios que a sua visão compromettida colloca deante d'elle ; ao contrario deixa-se dominar, torna-se inactivo, soffredor, e, se pratica algum acto revelador de energia e deliberação, é de ordinario o suicidio ; é muito raro que elle commetta assassinato.

São tres os phenomenos (Fournier) caracteristicos d'este estado: allucinações, delirio e tendencia para o suicidio.

Depois do *delirium tremens* é a lypemania a fórma mais frequente de loucura alcoolica.

O doente é victima de allucinações, illusões e concepções delirantes que o amedrontão ; o doente suppõe-se ameaçado, perseguido; suppõe que se quer envenenal-o ; as allucinações não são sempre puramente sensoriaes, muitas vezes o desgraçado lypemaniaco diz que é castigado, mordido, ou que se lhe corta tal parte do corpo ; a scena muda muitas vezes, porém no fundo o quadro é o mesmo ; as allucinações, as illusões, as concepções delirantes se apresentão com o mesmo caracter de mobilidade que lhes é proprio ; todas as sensações do lypemaniaco tem um caracter commum : são de natureza depressiva.

Em face das ameaças que o torturão o lypemaniaco procede de diversos modos ; ora contenta-se de soffrer com uma certa calma, vive sob o peso da tristesa, porém resignado ; ora, ao contrario, a sua resignação exgota-se, e, o meio de reacção de que elle lança mão commumente, é o suicidio, podendo comtudo commetter outros actos reprovados.

Mas, quaesquer que sejão os seus actos, elles são sempre reflectidos e n'uma relação logica mais ou menos perfeita com as allucinações, illusões ou as concepções delirantes que dominão n'esse momento.

A duração da lypemania alcoolica é de algumas semanas, raramente de mezes. Ella termina-se por melhoras progressivas, mas não completas, das perturbações intellectuaes, que reincidem com a maior facilidade, salvo se os alcoolicos renuncião seos funestos habitos. Quando os excessos se prolongão e se renovão, a lypemania termina-se pela paralysia, estupidez e demencia. O verdadeiro perigo está nas reincidencias, que são muito communs, porquanto o beberrão é muitas vezes dipsomano.

As perturbações intellectuaes que acabamos de passar em revista são estados passageiros, episodios agudos do alcoolismo chronico, que os doentes pódem soffrer uma ou mais vezes e recuperar depois a razão. Além d'isso não são termos forçados do alcoolismo chronico.

Muitos alcoolicos chegão ao ultimo gráo da intoxicação sem passar por esses epiphenomenos agudos. N'este caso produz-se um enfraquecimento intellectual progressivo que termina-se ou pela demencia ou pela paralysia geral.

Algumas vezes (Morel) a demencia faz uma invasão subita com prostração de forças, anniquilamento geral e morte rapida.

Qualquer que seja a marcha dos phenomenos, quer tenha havido ou não accidentes agudos, quer ella tenha sido intermittente, remittente ou uniformemente progressiva, chega um momento em que as desordens temporarias e susceptiveis de cura são substituidas por lesões definitivas e irremediaveis. O alcoolismo entra na sua phase ultima,terminando-se quer pela demencia quer pela paralysia geral.

Os dous modos de degenerescencia (tendencia á degenerescencia gordurosa dos orgãos, tendencia ás irritações chronicas diffusas associadas a steatose, podendo existir só) que dominão toda a pathologia do alcoolismo chronico e constituem o seu caracteristico, explicão-nos a evolução ultima da intoxicação chronica ; com effeito, segundo a predominancia nos centros nervosos de uma ou outra d'essas lesões, o alcoolismo termina-se pela demencia (steatose e atheroma) ou pela paralysia geral (sclerose intersticial diffusa).

A terminação a mais frequente é pela demencia, associada muitas vezes á paralysias parciaes.

Este estado corresponde a degenerescencia gordurosa acompanhada de atrophia da camada cortical e de fócos mais ou menos numerosos (hemorrhagias ou amollecimentos) disseminados sob a fórma de lacunas nos centros optos-triados,na substancia branca ou na peripheria do encephalo (Magnan) ; lesões analogas ás da demencia senil, e que reconhecem como ponto de partida as alterações do systema vascular, isto é, placas atheromatosas e algumas vezes aneurysmas miliares das arterias.

A decadencia intellectual, o enfraquecimento e a obtusão gradual e progressiva de todas as faculdades caracterisão a demencia do alcoolico.

O seo começo é, em geral, lento e progressivo ; a memoria se enfraquece ; o raciocinio torna-se menos seguro ; a razão é muitas vezes desviada por preoccupações delirantes hypochondriacas ou por allucinações de natureza triste e depressiva ; a associação das idéas é difficil e a imaginação pouco activa ; muitas vezes ha incoherencia na ideação e a sensibilidade é embotada.

Chegado á este periodo o alcoolismo tornou-se um mal irremediavel ; o alcoolico apathico, indifferente, estupido tem necessidade de ser vigiado como se fosse um menino. Se o medico, a pedido da familia, dá-lhe liberdade, incapaz de ganhar a vida, elle entrega-se á novos excessos, que aggravão o mal, exigindo de novo a sequestração.

Durante este periodo de tendencia a demencia apparecem muitas vezes accidentes agudos ou sub-agudos, accessos de mania, lypemania, ataques epileptiformes ou mesmo idéas de perseguição, que difficultão o diagnostico. Mais tarde a demencia torna-se completa ; os phenomenos de excitação, as idéas hypochondriacas desapparecerão, assim como a sensibilidade moral. O doente agita-se move-se, vegeta mas não vive, torna-se immundo, desaceiado e termina por succumbir de affecções intercurrentes (Marcé).

A demencia é quasi sempre acompanhada de paralysia incompleta (paresia)

Além d'essa paralysia que é quasi sempre incompleta, convindo-lhe o nome de paresia, que já tinha sido dado por Magnus Huss, tem-se observado no alcoolismo chronico a paralysia geral propriamente dicta, tal como se observa nos alienados chamados paralyticos geraes.

Os auctores, porém, não estão de accordo sobre o papel etiologico do alcoolismo chronico na genese da paralysia geral.

Assim, de um lado Magnan, Fournier e Gambus concordão com Contesse que em 1,343 casos de paralysia geral verificou que 106 devião ser attribuidos ao alcoolismo ; de outro lado Lasègue, Falret e Ball dizem que, embora o alcool seja uma fonte de molestias e de degenerescencias physicas, os seus effeitos maleficos têm sido exaggerados em relação á paralysia geral.

Assim, diz Ball : « L'alcoolisme conduit à un genre particulier d'aliénation mentale, dont on ne saurait exagérer la frequence et la gravité ; mais il ne conduit point, comme ou l'a faussement prétendu, à la paralysie générale »

Para o professor Ball, o alcoolismo em um terreno especialmenmente preparado, em um individuo predisposto, em vez de seguir, como na maior parte dos doentes, as regras classicas da evolução morbida, póde tomar a fórma paralytica, determinando uma pseudo-paralysia geral alcoolica.

O que é preciso é ter muito em vista (Voisin, Dagonet) a predisposição individual, a herança e sobretudo a preexistencia da alienação mental, porque, em grande numero de observações, parece ter havido a concomitancia de qualquer d'essas circumstancias.

Para Magnan e Gambus a paralysia geral alcoolica apresenta em sua marcha alguns caracteres especiaes, para os quaes Marcé já havia chamado a attenção. Eil-os de um modo resumido :

A evolução completa da molestia divide-se em quatro periodos :

No primeiro periodo dominão as perturbações intellectuaes do alcoolismo : allucinações e concepções delirantes de natureza triste e depressiva, accessos de *delirium tremens*, accessos de lypemania, de convalescença lenta e de reincidencia facil.

O doente procura o asylo até quatro, cinco, seis e sete vezes.

No segundo periodo as perturbações são mais complexas ; ás allucinações, ás concepções delirantes de natureza triste e depressiva vem se reunir idéas de satisfacção, idéas ambiciosas da paralysia geral. A duração d'este periodo de transição é muito variavel e impossivel de determinar.

Emfim, no terceiro e quarto periodos, as idéas ambiciosas accentuão-se cada vez mais ; a sensibilidade se perverte ; as pupillas tornão-se desiguaes ; a paralysia faz progresso e termina-se pela demencia, a menos que uma affecção intercurrente venha pôr termo aos dias do desgraçado.

Feita a autopsia, encontrão-se lesões anatomicas exactamente eguaes ás da paralysia geral (Magnan).

D'entre os variados accidentes que o alcoolismo determina para os centros nervosos, citaremos ainda : as congestões cerebraes, as hemorragias, cuja frequencia é facilmente explicada quer pela repetição dos raptos congestivos para o encephalo, quer pelas degenerescencias vasculares.

A meningite e a encephalite aguda não encontrão no abuso das bebidas alcoolicas uma simples causa predisponente ; em certos casos (Fournier) parecem ser directamente produzidas pelo alcool.

Qual o estado anatomico do encephalo no alcoolismo chronico ?

As lesões anatomicas do encephalo apresentão grande variedade não só em relação á séde como tambem á natureza.

Em relação á séde, ellas podem assestar-se em todas as partes componentes dos centros nervosos : vasos, massa cerebral e involucros. Em relação á natureza, são na maioria dos casos congestões e inflammações de marcha chronica, e muitas vezes amollecimento, hemorragias e degenerescencia gordurosa.

O abuso prolongado das bebidas alcoolicas colloca a principio os centros nervosos n'um estado de excitação mais ou menos pronunciada, e, em certos limites, este estado não é inteiramente desfavoravel ao funccionalismo physiologico do systema nervoso ; assim os beberrões de profissão tratão de procural-o, desde que elle tenha desapparecido pela falta do alcool. O alcool, com effeito, torna-se em certo momento um excitante necessario ; a substancia nervosa tornou-se preguiçosa e precisa, para funccionar com certa actividade, d'esse excitante artificial. Quantos escriptores, quantos poetas, despresando as Musas, vão aos altares de Baccho pedir-lhe inspirações ?

Mas, persistindo o abuso, e elle persiste quasi sempre, a excitação é substituida por depressão.

Em certos casos de *delirium tremens* a necropsia não tem dado resultado. A substancia nervosa não apresentava lesões apreciaveis, e a congestão, quando observada, podia ser antes explicada pelas perturbações asphyxicas da agonia do que por uma irritação fluxionaria preexistente. Assim, parece admissivel a opinião de Gubler e muitos outros de que, em grande numero de casos ao menos, o delirium tremens é uma nevrose de causa toxica.

Mas, continuando a irritação dos centros nervosos pelo alcool, em um momento dado, em uma epocha variavel, conforme o individuo e conforme o gráo de concentração da bebida, o cerebro, a medulla e os seus involucros tornão-se séde de lesões mais ou menos profundas que nos dão a chave dos accidentes graves do alcoolismo chronico.

A congestão passageira da dura-mater por occasião de cada excesso torna-se chronica ; mais tarde essa membrana se inflamma ; falsas membranas, delgadas, cellulosas cobrem a sua face interna ; essas membranas chegão muitas vezes á um gráo de or-

ganisação relativamente adeantada, e vasos de nova formação apparecem na sua espessura; a ruptura d'esses vasos, sob a influencia de um rapto congestivo incapaz de determinar a ruptura dos vasos normaes, dá lugar a hemorragias circumscriptas (hematomas da dura-mater) ou diffusas (hemorrhagias meningéas propriamente dictas) com todas as suas consequencias (ataques epileptiformes, ataques apoplectiformes).

A arachnoide e a pia-mater são séde de processo irritativo analogo. As lesões tem preferencia para a convexidade dos hemispherios cerebraes. N'esse ponto a arachnoide perdeu sua transparencia, tornou-se opalina; esta mudança de côr e de espessura se apresenta sob a forma de bandas ou linhas que seguem regularmente a direcção dos vasos que rampeião nas anfractuosidades.

A pia-mater está egualmente espessada e congestionada; seus vasos e sobretudo as veias estão cheias de sangue, sinuosas e mesmo varicosas; suas malhas estão infiltradas de maior ou menor quantidade de serosidade, que exhala, quando o ultimo excesso data de dous ou tres dias, um cheiro pronunciado de alcool.

Mas as alterações mais importantes são sem duvida as que se passão para o lado da substancia cerebral. Ella é sede de um duplo processo: um processo irritativo que determina um endurecimento inflammatorio e um processo destructivo que dá em resultado a degenerescencia granulo-gordurosa dos elementos nervosos.

As lesões parecem começar pelas paredes dos pequenos vasos da substancia nervosa; ha a principio augmento de nucleos ao longo d'essas paredes, e mais tarde degenerescencia granulo-gordurosa dos elementos cellulares. Em virtude d'essas alterações do systema vascular, os elementos nervosos, já irritados pela presença do alcool são mal nutridos e alterão-se; os que se achão mais proximos dos vasos doentes infiltrão-se de granulações proteicas e mais tarde de granulações gordurosas. A alteração continúa, dos vasos ella propaga-se, e, em um momento dado, a massa cerebral, transformada em grande parte em productos regressivos, torna-se incapaz de funccionar e apparece então a demencia. Mas, mesmo em periodo adeantado, a transformação não é completa, ha elementos não alterados, e estes podem, em certos momentos sob a influencia d'essas exacerbações agudas ou sub-agudas, tornar-se séde de uma irritação funccional; é assim que se explica esses episodios agudos durante a marcha essencialmente torpida da demencia. Eis em resumo a degenerescencia granulo gordurosa.

Mas, ao lado do processo destructivo, ha o processo irritativo. As congestões repetidas determinão uma congestão chronica, e depois inflammação. O tecido conjunctivo, esparso pela massa cerebral, prolifera e soffre mais tarde a retracção As circumvoluções cerebraes fortemente adherentes á pia-mater, diminuem de volume e endurecem, como se tivessem sido maceradas em alcool. Os elementos nervosos, comprimidos e abafados pelas malhas do tecido retrahido, soffrem a degenerescencia granulo-gordorosa.

A' esse processo irritativo, que termina-se tambem pela degenerescencia granulo-gordurosa dos elementos nervosos, correspondem os symptomas da paralysia geral. Estes dous processos marchão parallelamente muitas vezes, porém ordinariamente um ou outro domina e dá o cunho a molestia. Para ambos a séde de predilecção é a mesma ; quanto mais rica em vasos é a região, tanto mais pronunciadas são as lesões ; as circumvoluções são as primeiras que soffrem : são alterados diversos pontos da substancia cinzenta e mais particularmente as camadas opticos e os corpos estriados ; estes achatão-se muitas vezes, e a cavidade do ventriculo apresenta-se deformada e augmentada.

A' essas lesões correspondem, como já dissemos, o *dilirium tremens*, a lypemania, a demencia e a paralysia geral. As lesões das meningeas, os raptos congestivos parciaes do cerebro explicão os ataques epileptiformes ou apoplectiformes.

As lesões da medulla são pouco estudadas, parece, porém, que são da mesma naturesa que as do encephalo (Lanceraux). Do mesmo modo que no encephalo, tem-se observado na medulla : congestão, sclerose (myelite sclerosica) e amollecimento—degenerescencia granulo-gordurosa.

As alterações dos troncos e filetes nervosos isolados têm sido muito pouco estudadas.

Apparelho urinario e genital. A physiologia nos ensina que os rins representão papel importante na eliminação do alcool ; esta passagem reiterada do alcool nos vasos e nos canaliculos uriniferos dos rins, do mesmo modo que para o figado, constitue para aquelles orgãos uma causa de irritação, determinando congestões, que podem tornar-se ponto de partida de alterações consecutivas, tornando-os mais predispostos á soffrer as impressões morbidas externas. O que é facto e que existe uma relação etiologia evidente entre os excessos alcoolicos é as lesões renaes (Bright, Christison, Malmsten, Frerichs, citados por Jaccoud, Lecourché) As lesões mais frequentes são a sclerose renal e a nephrite parenchymatosa.

Alguns auctores negão a influencia do alcoolismo sobre as molestias renaes, e o que é verdade é que essa influencia parece menos constante do que se suppoz durante muito tempo (Jaccoud).

Para Lanceraux o alcoolismo determina sobretudo a degenerescencia gordurosa dos rins, e para Dickinson não ha relação regular entre a frequencia da nephrite e a do alcoolismo na população. Alguns auctores dão como prova indirecta da influencia etiologica do alcoolismo sobre as molestias renaes a associação da nephrite intersticial com a cirrhose do figado ; esta associação não tem a frequencia precisa para a demonstração, e o argumento parece ser desfavoravel á these que se quer demonstrar (Jaccoud).

Esta associação foi verificada por Dickinson e Stewart na proporção de 15 por 100, e Bamberger ainda encontrou proporção menor—4,8 por 100 ; assim, se não se póde recusar ao alcoolismo

papel etiologico na genese das molestias renaes, elle deve occupar o ultimo lugar (Jaccoud). Tanto as lesões anatomicas como as perturbações funccionaes das molestias renaes de origem alcoolica não apresentão caracteres especiaes, por meio dos quaes se possa distinguil-as das lesões renaes dependentes de outras causas; ha, porém, um conjuncto de circumstancias que nos levão ao diagnostico etiologico.

Si, em doses moderadas e mesmo na intoxicação aguda, o alcool activa a secreção urinaria, ao contrario na intoxicação chronica a secreção é diminuida, (Magendie, Smith) ; a urina contem menos uréa, porque a quantidade é tambem menor, e a quantidade de acido urico augmenta (Smith).

As diversas lesões renaes são mais communs nos bebedores de cerveja do que nos de outras bebidas mais fortemente alcoolisadas ; este facto, desde que seja verdadeiramente verificado, parece provar que na genese d'essas molestias a hyperemia funccional e a polyuria gosão de papel mais importante do que a acção irritativa do alcool (Jaccoud).

Para o lado da bexiga tem-se notado sobretudo certos espasmos do collo e catarrho.

Tem-se verificado nos individuos que se dão á excessos alcoolicos uma senilidade prematura, no ponto de vista genital, caracterisada ou pela ausencia de desejos venereos, ou pela impossibilidade de erecção, ou por impotencia genesica ; senilidade que coincide quasi sempre com atrophia dos testiculos (Roesch), flacidez do escroto e do penis, ao mesmo tempo que o esperma amarellado contem poucos espermatozoides.

Não se sabe nada de positivo a respeito dos ovarios nas mulheres alcoolicas ; porém as perturbações da menstruação, a cessação prematura das regras e o aborto parecem mais communs n'ellas. Os estudos de Lippich provão que os alcoolicos procreão menos do que a media normal, o que póde ser devido, quer á impotencia do coito, quer á impotencia da fecundação.

Apparelho da locomoção.—No começo da intoxicação os musculos apresentão-se descorados, molles e carregados de gordura, sobretudo nos intervallos das fibrillas ; em periodo mais avançado, as fibras musculares soffrem a degenerescencia gordurosa, perdem em parte as estrias, e a massa muscular é atrophiada e reduzida ao quarto ou quinto de seu volume primitivo.

Como consequencia d'essas modificações anatomicas apparecem fraqueza e incerteza dos movimentos, fadiga rapida e algumas vezes myalgias e caimbras que podem tambem depender de modificações do systema nervoso.

Os ossos contem maior quantidade de gordura, que se accumula na cavidade medullar á custa do tecido osseo ; esta alteração é muito notavel nos ossos curtos. Como consequencia, ha uma predisposição ás fracturas, cuja consolidação é sempre retardada ; dôres

vagas nos ossos longos, as quaes, embora não se exacerbem á tarde, comtudo dão logar muitas vezes á uma insomnia que desperta a idéa de syphilis.

Para evitar o erro, convem ter em vista os habitos do doente, e que as dores dos alcoolicos não apresentão á tarde as exacerbações mais ou menos regulares das dôres osteocopas da syphilis.

As articulações são muitas vezes séde de dôres (arthralgias) profundas, de intensidade variavel; porém nada ha de fixo á respeito das lesões anatomicas, ás quaes correspondem esses symptomas.

MARCHA. — DURAÇÃO. — TERMINAÇÃO

A marcha do alcoolismo varia conforme sua localisação morbida, a inportancia funccional dos orgãos lesados, etc.; quando tratámos do alcoolismo chronico em geral, mostrámos a sua marcha nos casos mais frequentes.

Sua duração é muito variavel e não póde ser precisada. Ora dura apenas alguns mezes ou annos; ora sua duração é longa e póde estender-se á muitas gerações. Em geral, quanto maiores são os excessos, tanto mais curta é a sua duração. A séde da localisação morbida, a importancia funccional dos orgãos lesados, assim como a natureza das bebidas, influem sobre a duração.

O alcoolismo póde terminar-se pela cura, por um certo gráo de melhora ou pela morte. A terminação pela cura é possivel, quando não ha lesão persistente de orgão algum importante, e quando as desordens nervosas são puramente funccionaes. N'essas condições, a cura tem sido verificada, desde que o individuo renuncie seus habitos. O velho alcoolico é quasi sempre dipsomano, porisso as reincidencias são muito frequentes. Quando o alcoolico não é mais susceptivel de cura, elle póde, comtudo, melhorar. Esta melhora é uma parada que impede os progressos do mal, diminuindo as manifestações, sem fazel-as cessar.

Em qualquer periodo o alcoolismo póde terminar-se pela morte; é esta a terminação mais commum do segundo periodo. A morte n'esse caso pode depender de varias condições; assim, póde ser a consequencia de lesões organicas do cerebro, figado, pulmões, rins, etc.; no primeiro periodo, é quasi sempre consequencia de uma manifestação aguda, de um accesso de *delirium tremens*, de convulsões epilepticas repetidas.

Em outros casos é um traumatismo, uma fractura, uma ferida, que pela gravidade que adquire determina a morte; finalmente, a morte póde depender de uma cachexia mais ou menos adiantada, ou de uma molestia intercurrente, e, entre outras, são mais frequentes a pneumonia, pleuriz e erysipela.

ALCOOLISMO HEREDITARIO

Temos tratado até aqui dos alcoolicos que, depois de terem abusado das bebidas espirituosas, apresentão em certa edade as consequencias do alcoolismo chronico, dependendo,portanto, sua molestia dos excessos por elles praticados ; mas, ao lado d'esses alcoolicos, encontrão-se desgraçados muitas vezes em tenra edade e que, apezar de nunca terem abusado das bebidas espirituosas, apresentão formigamentos, cephalalgia, tremor, nevroses diversas e por vezes asymetria do craneo ou microcephalia ; estes devem a molestia aos seus progenitores.

Pela historia d'esses doentes chega-se á saber que seu pae fôra alcoolico ou mesmo sua mãe. Ha outros individuos, descendentes de paes alcoolicos e que apresentão em tenra edade um certo gráo de intoxicação muito pronunciado, parecendo ter herdado de seus paes a paixão pelo alcool. Diversos auctores não só attribuião este facto ao exemplo, como tambem suppunhão que esses individuos, apezar da tenra edade, abusavão dos alcoolicos ; chegarão, porém, mais tarde a verificar que isto não se dava.

E, depois de grande numero de observações em individuos em tenra edade, e em condições em que o alcoolismo n'elles só podia ser attribuido á herança dos paes, chegarão á conclusão de que o alcoolismo não desapparece com o individuo que o contrahiu, mas que, em grande numero de casos, elle continúa em sua descendencia e sob fórmas multiplas, indefinidas por assim dizer, e que varião desde a simples tendencia a usar de liquidos concentrados até á degenerescencia a mais completa do genero humano. O alcoolismo, dizem elles, do mesmo modo que a escrofula, a tuberculose, a syphilis, não produz suas terriveis consequencias sómente no individuo que o contrahiu ; não só elle marca esse individuo com o sello indelevel e determina a morte, mas tambem transmitte-se á seus descendentes sob fórmas multiplas, dependentes de uma só e mesma causa, isto é, do envenenamento lento e continuo.

O professor Jaccoud resume nos termos seguintes as consequencias do alcoolismo dos progenitores sobre os seus descendentes :

« Au point de vue de la famille et de la descendance, les conséquences de l'alcoolisme sont plus pernicieuses encore parmi les enfants des ivrognes ; les uns devienent imbéciles ou idiots ; d'autres présentent un affaissement intellectuel, une perversion morale, et arrivent progressivement á la dégradation la plus compléte ; d'autres enfin sont épileptiques, soudrs-muets, scrofuleux, hydro-

céphales, sujets aux convulsions, etc. Si l'on envisage maintenant la race, on peut affirmer que l'alcoolisme est une des grandes causes de la dépopulation et de la décadence des nations. Dans les pays ou règne l'alcoolisme, la mortalité des producteurs est plus grande, et les produits sont á la fois plus rares e dégénérés ; cette proposition me paraît resumer cette désastreuse influence.»

O alcoolismo hereditario, melhor estudado ultimamente, não era desconhecido dos antigos.

Hippocrates notou e assignalou os terriveis effeitos da embriaguez sobre o producto da concepção. Já Amyot dizia que o alcoolico não produz nada que preste, e Bacon verificou que a virilidade se enfraquece nos beberrões e que muitos idiotas e imbecis nascerão de paes alcoolicos.

Segundo os auctores, os beberrões não transmittem sempre o estado morbido que os affecta ; em alguns casos os filhos não herdão o mal, mas sim tendencias para contrahil-o. Com effeito, dizem elles, é muito commum ver-se filhos de alcoolicos entregarem-se desde tenra edade a excessos de bebidas, mesmo quando não são educados no seio da familia, não se podendo por conseguinte invocar a influencia do exemplo, e sim o effeito d'uma modificação organica hereditaria.

Morel não hesita em admittir que muitos filhos de paes alcoolicos são arrastados irresistivelmente para as bebidas. O mesmo auctor diz que não ha molestia em que as influencias hereditarias sejão tão fatalmente caracteristicas. Se a imbecilidade congenital, o idiotismo, diz elle, são os termos extremos da degradação nos descendentes dos alcoolicos, ha um grande numero de estados intermediarios que se revelão ao observador.

Os auctores parecem, portanto, de accordo a respeito do alcoolismo hereditario.

Os effeitos do alcoolismo hereditario são de duas ordens : uns puramente funccionaes se revelão por uma susceptibilidade nervosa excessiva, uma excitabilidade reflexa anormal, e em certo periodo da vida por uma necessidade irresistivel pelos liquidos alcoolicos ; os outros se revelão por lesões materiaes que affectão de preferencia o systema nervoso central e cujas consequencias varião conforme o periodo da existencia em que elles se manifestão.

Para terminar trancreveremos as seguintes palavras de Lanceraux, que resumem de um modo conciso e exacto os diversos accidentes que se observa nos descendentes de progenitores alcoolicos :

«L'individu qui hérite de l'alcoolisme est en général marqué du sceau d'une dégénérescence qui se manifeste tout particuliérement par des troubles des fonctions nerveuses. Enfant, il est emporté par des convulsions ou d'autres désordres nuveux ; il reste idiot ou imbécile. Adulte, il a un cachet spéciale. Sa tête est petite (tendance á la microcéphalie) sa physionomie est hébétée, son regard sans expression ou stupide. Une susceptibilité ou une mo-

bilité nerveuse plus ou moins accentuée, un état nevropathique voisin de l'hystérie, des convulsions épileptiformes, des idées tristes, de la mélancolie ou de l'hypochondrie, tels sont ses atributs. La passion des boissons alcooliques, la tendance á l'immoralité, á la depravation, au cynisme, tel est en somme le triste héritage que laissent á leurs descendants un nombre malheureusement trop grand d'individus adonnés aux boissons alcooliques.»

A herança do alcoolismo chronico está, portanto demonstrada por numerosos factos ; mas qual o gráo de alteração do organismo para que se dê a transmissão ?

Qual o meio de reconhecer o momento em que se deve dar a transmissão ?

São questões importantes, e cuja solução não pode ainda ser estabelecida (Lanceraux).

DIAGNOSTICO

Na descripção nosographica do alcoolismo chronico, procuramos, tanto quanto nos foi possivel, tornar salientes os caracteres, por meio dos quaes se distinguem na maioria dos casos os diversos estados morbidos produzidos pelo abuso do alcool, dos produzidos por causas de outra ordem, mas que actuão determinando lesões identicas; trataremos agora de estabelecer o diagnostico da entidade morbida—alcoolismo chronico—Assim encarado, o diagnotico se apresenta ás nossas vistas como um dos pontos d'esta dissertação que, por sua importancia, reclama da nossa parte grande attenção, porque é ahi que, não só o nosso juizo prognostico como a therapeuthica, vão haurir os elementos de certesa e precisão, sempre necessarios em questões de tal ordem.

Abordando a questão do diagnostico consideral-o-emos sobre tres pontos de vista : assim, trataremos em primeiro logar do diagnostico etyologico ; em segundo, do diagnostico differencial das diversas intoxicações que se podem confundircom o alcoolismo chronico ; em terceiro, finalmente, do diagnostico differencial das diversas perturbações nervosas do alcoolismo chronico e das produzidas por outras causas.

Si é verdade que, para estabelecer o diagnostico etiologico, não temos signal pathognomonico, não é menos verdade que, a reunião de certas manifestações symptomaticas, o conhecimento dos variados accidentes determinados pelo alcoolismo, a coexistencia d'um certo numero d'esses accidentes, a marcha e, em certos casos os dados anamnesticos nos servirão de muito.

Entre as manifestações symptomaticas, já por seus caracteres, já por sua coexistencia com outros accidentes, tem grande valor para o diagnostico o tremor, a pituita, a insomnia, os sonhos e os pesadelos.

Para exemplificar tomemos um caso clinico, e, de preferencia, um que foi por nós observado na enfermaria de clinica a cargo do professor Torres Homem (observação 4ª.)

Trata-se de um individuo de 25 annos de edade, caixeiro de venda, que, ha quatro annos, tem dôres retro-sternaes e tosse; que nunca teve syphilis, nem rheumatismo; que cança-se ao menor exercicio; que tem palpitações do coração, oppressão, vertigens, insomnia, sonhos e pesadelos; que tem formigamentos nos membros inferiores; tremor que se pronuncia, quando o doente estende as mãos, e vomitos de manhã; e que, finalmente, confessa que abusa das bebidas alcoolicas.

O exame minucioso a que procedemos nos revelou o seguinte: A obscuridade da area precordial é maior do que no estado normal; a escuta, estando o doente em repouso, não revela ruido de sopro anormal no coração; fazendo-o, porém, andar ou levantar-se ás pressas do leito, ouve-se um sopro brando, aspirativo, diastolico, no foco aortico; em toda a aorta thoraxica ouve-se uma bulha de percussão franca no segundo tempo, e bulha de sopro no primeiro tempo; o pulso é retrocedente; ha bulha de sopro no pescoço, mas não ha o duplo sopro crural.

O resultado do exame dos outros apparelhos, excepto o do apparelho nervoso que já apresentamos resumidamente, não tem interesse, além d'isso vem consignado na observação á que já nos referimos.

O quadro phenomenologico descripto nos levou ao diagnostico de—aortite chronica com dilatação e insufficiencia aortica, dependentes do abuso do alcool.

Sem duvida a historia do doente e o quadro symptomatico nos mostrão que só o alcoolismo podia produzir essa serie de lesões tão graves em um individuo ainda moço.

Com effeito, a triade symptomatica, (tremor, insomnia, pituita) a ausencia de outra causa que nos podesse dar conta d'essas desordens, a confissão do individuo e todos os outros symptomas para o lado do apparelho nervoso nos attestão que só o alcoolismo podia produzir essa serie de desordens. A profissão do doente, n'esse caso, nos servio de muito; trata-se de um caixeiro de venda, que tinha á sua disposição todas as especies de alcoolicos e que, para attrahir a freguezia (como elle dizia) era obrigado á provar todas as bebidas.

E se, para alguns que exercem essa profissão, ao modo das mulheres que exercem em Pariz a singular e desgraçada profissão de *inviteuses*, o alcool não tráz consequencias tão proximas e tão funestas, para outros, em cujo numero está o nosso doente, o alcool tráz muito cedo consequencias funestas para os diversos apparelhos organicos.

Passemos a segunda parte do diagnostico.

A intoxicação pelo sulfureto de carbono assemelha-se muito ao alcoolismo; a noção de causa, porém, a marcha dos accidentes, a pouca frequencia ou mesmo ausencia das perturbações digestivas na intoxicação pelo sulfureto de carbono, e as allucinaçõee no alcoolismo com seus caracteres proprios, na maioria dos casos, nos darão a chave do diagnostico.

Ha uma questão importante e para a qual o clinico deve estar preparado; nos operarios que trabalhão em caoutchouc, em cuja industria o sulfureto de carbono entra como base, a intoxicação por este corpo se desenvolve sob a influencia da excitação produzida pelo alcool. Pertence então a sagacidade do clinico descriminar todas as particularidades.

A intoxicação saturnina chronica se manifesta, do mesmo modo que o alcoolismo chronico, por perturbações das funcções nervosas e digestivas e mais tarde cachexia; mas a expressão symptomatica, a marcha e os caracteres d'essas manifestações nos dão os meios de distinguir essas duas entidades morbidas. Assim, a anesthesia saturnina, ao contrario da anesthesia no alcoolismo que é ascendente e começa pelas extremidades, invade diversas partes do corpo.

A séde da paralysia saturnina nos musculos extensores, a ausencia da hyperesthesia cutanea, a atrophia muscular concomitante e a perda de contractilidade electrica dos musculos paralysados, são signaes de muito valor para distinguir-se a paralysia saturnina da de origem alcoolica. O tremor e a cachexia saturninas só apparecem depois de muitos accessos de colicas e differem dos do alcoolismo chronico pelos seus caracteres proprios. As desordens symptomaticas para o lado do apparelho digestivo são tambem muito differentes; assim o embaraço gastrico, a dyspepsia e os vomitos dos saturninos são muito differentes dos mesmos symptomas nos alcoolicos; ha, além d'isso, o liseré das gengivas na intoxicação saturnina.

Alguns symptomas do mercurialismo poderião fazer crêr em alcoolismo; mas não só pela noção etiologica, analyse e marcha d'esses symptomas chega-se a distinguir esses dous estados morbidos, como tambem ha certos symptomas que são cempletamente differentes em um e outro caso; assim a estomatite é particular ao mercurialismo ; o delirio e as allucinações são symptomas proprios do alcoolismo. Os formigamentos são raros no mercurialismo; o tremor, que augmenta de ordinario com a continuação dos excessos nos bebedores, não apresenta modificação pelos excessos bacchicos no mercurialismo, onde é mais desordenado.

A intoxicação pela benzina e essencia de terebenthina determinão para o lado das funcções nervosas desordens analogas á aquellas que são produzidas pelo abuso do alcool; assim, a anesthesia ou hyperesthesia, que começa pelas extremidades é de marcha ascendente; ha abolição mais ou menos completa da motilidade, zumbidos, vertigens, etc. A marcha aguda e subita d'esses accidentes póde confundil-os com os accidentes da embriaguez, e não com o alcoolismo chronico, cuja marcha é lenta e onde as funcções digestivas são de ordinario compromettidas.

Em todos esses casos as manifestações dolorosas são frequentes e violentas, ao contrario do que se dá no alcoolismo.

A acção prejudicial da nitro-benzina e da anilina, empregadas na fabricação da fuchsina, manifesta-se por symptomas que tem analogia com os do alcoolismo; assim, n'esses individuos ha enfraquecimento da motilidade com anesthesia ou hyperesthesia ascendente, formigamentos nas extremidades, zumbidos de ouvidos, diminuição da vista, dyspepsia, vomitos e diarrhéa.

Mas, o meio em que se desenvolvem esses accidentes, as condições particulares de seu desenvolvimento, as colicas mais ou menos frequentes que acompanhão a diarrhéa, servirão para estabelecer-se o diagnostico. Além d'isso observa-se nas extremidades dos membros e nos escrotos erupções papulosas ou vesiculosas que nunca forão observadas no alcoolismo.

Se os accidentes, cuja reunião constitue a uremia, podem ser confundidos com o alcoolismo, tanto mais facilmente quanto estes dous estados morbidos podem existir ao mesmo tempo, não é menos verdade que o seu grupamento e o seu modo de expressão os distinguem bem.

Assim, o vomito, que no alcoolico apparece, em geral, de manhã, sobrevem á qualquer hora do dia quando é expressão symptomatica da uremia ; n'esta o doente tem tendencias ao coma e convulsões, delira mas não tem allucinações; no alcoolismo são as perturbações da sensibilidade e delirio com allucinações que predominão. São estes os primeiros elementos de um diagnostico, que será mais tarde confirmado pelos commemorativos e pelo exame das urinas.

Quanto aos envenenamentos pelo opio, belladona, distinguemse do *delirium tremens* pelo estado das pupillas, e pela tendencia ao coma, muito differente do somno profundo, mas calmo, que apparece no fim do accesso do dilirio ebrio. Ha, além d'isso, um meio de grande auxilio n'esses casos e que serve para dissipar as duvidas, é a acção sedativa do alcool, tão notavel no delirio dos alcoolicos.

Passemos a terceira parte.

No diagnostico das perturbações nervosas determinadas pelo alcoolismo os antecedentes do doente tem muito valor e, quando bem verificados, constituem o ponto de partida o mais seguro para as conclusões clinicas e therapeuticas. N'este periodo, já pelo conhecimento que o clinico tem muitas vezes do doente, já pelos dados que lhe são fornecidos pelas pessoas que o cercão, elle póde, em geral, estabelecer o diagnostico.

Mas, ha casos, em que a sagacidade e a experiencia do clinico têm de supprír a insufficiencia absoluta de commemorativos.

Assim, supponhamos um individuo que se apresenta de subito com delirio violento ; pessoa alguma suspeita seus habitos, ou não quer revelar o segredo por causa da posição social do individuo, ou por qualquer outra circumstancia. O clinico vê-se, portanto, deante de difficuldades sérias, tanto mais que as condições sociaes do individuo exigem grande reserva. Elle só tem de buscar os elementos para o diagnostico nos symptomas observados, deixando de parte todas as circumstancias externas. Tem de attender para os diversos symptomas que descrevemos minuciosamente na nosographia.

Procuremos estabelecer o diagnostico das perturbações nervosas mais communs e que descrevemos na nosographia: *Delirium tremens*, lypemania, epilepsia alcoolica, demencia e paralysia geral.

Delirium tremens. A reunião e o modo de associação dos phenomenos já descriptos constituem um quadro symptomatologico que permitte estabelecer o diagnostico do *delirium tremens*, e não confundil-o com outras entidades morbidas, como a febre palustre de fórma delirante, a meningite e outros delirios agudos, com os quaes elle só se assemelha por um ou outro symptoma isolado. (Jaccoud.)

O *delirium tremens* pode-se confundir com a encephalopathia saturnina aguda, e o diagnostico é tanto mais difficil quanto os operarios envenedados pelo chumbo o são quasi sempre pelo alcool. Comtudo no saturnismo cerebro-spinal as perturbações são muito menos intensas; os symptomas musculares são menos pronunciados, não ha titubiação; os doentes tomão e conservão muito melhor os objectos que se lhes apresenta; não tem o tremor da lingua e dos labios, e não tem por conseguinte embaraço da palavra. Se á esses signaes negativos reunirmos o stigma do chumbo nas gengivas, na pelle e nas unhas, e se tivermos em vista os antecedentes do doente, teremos quasi sempre elementos para o diagnostico.

Na mania aguda não ha ataxia do movimento; não ha tremor nem os terrores subitos; as idéas são completamente incoherentes, sem associação, e não são como no *delirium tremens* o producto directo das allucinações.

O diagnostico differencial entre o *delirium tremens* e os delirios symptomaticos nas affecções febris é de muita importancia, já em relação ao prognostico, já em relação a therapentica. Este diagnostico se baseará na loquacidade, agitação dos movimentos, tremulação, allucinações com os caracteres proprios do *delirium tremens*, — insomnia persistente, caracter profissional do delirio, a temperatura e sua marcha.

A paralysia geral, em seu começo, apresenta periodos de excitação que podem ser tomados por um accesso de *delirium tremens*, e o erro pode ser tanto mais facilmente commettido, quanto os excessos alcoolicos provocão muitas vezes o apparecimento d'essa crise. O paralytico geral, porém, apresenta muito menos allucinações do que o alcoolico e o seu delirio offerece menores exacerbações nocturnas. Depois a marcha da molestia é completamente differente; assim, se o alcoolico não morre durante o accesso, depois de um tratamento regular, elle recupera a saude ao passo que o paralytico, livre da crise, continúa a apresentar o quadro de uma decadencia progressiva que, bem observada, não deixa duvida.

Lypemania alcoolica.—A lypemania toma muitas vezes no alcoolico a forma de dilirio de perseguição; o doente tem alluci-

nações muito pronunciadas da vista e ouvido, com predominancia das do primeiro sentido.

Mas o caracter d'essas perturbações sensoriaes basta para destinguil-as de uma vesania propriamente dicta. Assim o alcoolico vê animaes, figuras que o amedrontão; sonha com as occupações de sua profissão e vive no meio de suas preoccupações diarias, o perseguido tem sobretudo allucinações do ouvido e, victima de idéas fixas, elle se affasta cada vez mais das lembranças da vida normal. Alem disso, os signaes physicos do alcoolismo differem dos da melancolia ordinaria e, em muitos casos por si só, bastarião para estabelecer o diagnostico,

O diagnostico entre a lypemania e o primeiro periodo da paralysia geral é difficillimo em certos casos. Basea-se na ausencia ou menor frequencia das allucinações, nas idéas de grandeza, incoherentes e sem relação com as pertubações sensoriaes, auzencia de perturbações para o lado das vias digestivas, integridade do somno, marcha progressiva e longa duração da paralysia geral.

Epilepsia alcoolica. — A epilepsia alcoolica pode confundir-se com a epilepsia essencial; mas differe não só pela marcha, epocha do apparecimento como tambem pelas causas que provocão os accessos.

Assim a epilepsia essencial começa nas primeiras edades, ao passo que a epilepsia alcoolica apparece mais tarde. A epilepsia alcoolica apparece as mais das vezes depois de uma emoção, no decurso da embriaguez ou depois de uma orgia, ou durante um accesso de *delirium tremens.*

A epilepsia alcoolica cura-se pela suppressão da causa, a epilepsia verdadeira persiste. O tremor, as allucinações, os formigamentos, a dyspepsia e a pituita auxiliarão o diagnostico.

Demencia alcoolica. —A demencia alcoolica se estabelece lenta e progessivamente, na maioria dos casos, depois de uma serie de reincidencias e remissões temporarias.

E' geralmente precedida de um longo periodo, em que ha diminuição e depressão da intelligencia do que demencia propriamente dicta, com amnesia, preoccupações melancolicas, abolição dos sentimentos moraes, apathia, indifferença, illusões, allucinações e alternativas repetidas de agitação e depressão.

N'esse periodo o diagnostico é facil, mas, chegado a um certo gráo, não tem caracter algum que distinga a demencia alcoolica das outras fórmas de decadencia intellectual e physica.

Paralysia geral. — Em muitos casos o clinico encontrará difficuldades no diagnostico differencial do alcolismo chronico e da paralysia geral, e em alguns será mesmo impossivel.

Os caracteres, por meio dos quaes essas duas entidades morbidas se distinguem uma da outra, forão muito bem estudados por Magnus Huss, Lasègue, Falret, Voisin e resumidos com clareza

e precisão por Fournier n'um quadro que vem annexo ao seu artigo no diccionario de Jaccoud. Destacaremos d'esse quadro aquelles signaes que são de grande valor para esse diagnostico, mostrando as differenças essenciaes que separão essas duas entidades morbidas.

A fraquesa muscular é um dos principaes caracteres do alcoolismo chronico. Nos paralyticos geraes, ao contrario, as forças musculares são muitas vezes conservadas no começo, e, algumas vezes, são mesmo exaggeradas, e as perturbações da motilidade,— tremor, etc., são antes phenomenos espasmodicos do que paralyticos.

Quando, em periodo mais adeantado, a paralysia confirma-se, os outros phenomenos tirarão as duvidas. No alcoolismo as perturbações para o lado do apparelho digestivo são muito pronunciadas: o appetite é nullo, ha uma secreção exaggerada das glandulas muciparas do estomogo, dando em resultado os vomitos (pituita). Na paralysia geral, ao contrario, as funcções digestivas são conservadas e mesmo exaggeradas. O paralytico tem uma fome devoradora, o alcoolico quasi que não come, o que constitue um elemento de grande valor diagnostico.

As allucinações, raras na paralysia geral, são, ao contrario, um dos caracteres do alcoolismo. A mobilidade e os outros caracteres proprios d'essas allucinações serão tomados em conta.

A insomnia é muito mais pronunciada nos alcoolicos do que nos paralyticos.

A depressão, a tristeza, a lypemania são, no ponto de vista moral, a expressão habitual do alcoolismo. Ao contrario, a satisfacção, a alegria e a exaltação são caracteres dominantes da paralysia geral. Póde haver paralyticos tristes e alcoolicos alegres, e n'esses casos, quando se trata da paralysia o doente preoccupa-se muito com a sua saude e teme a morte. Os alcoolicos, ao contrario, tem tendencia ao suicidio e é muito raro que elles apresentem essas idéas hypochondriacas, muito communs na fórma depressiva da paralysia geral.

Finalmente, a intelligencia é muito melhor conservada nos alcoolicos, os quaes, na maioria dos casos conhecem o seu estado e são os primeiros a exprobrar sua sorte.

Em grande numero de casos esses caracteres nos levárão ao diagnostico differencial, que estudamos. Como já dissemos, porém, ha casos tão difficeis, que só a marcha da molestia e a observação attenta do doente virão tirar as duvidas.

Não só na descripção das perturbações do systema nervoso, como no diagnostico das mesmas, procuramos ser tão completo quanto possivel, sem termos a pretenção de tel-o conseguido.

PROGNOSTICO

O prognostico do alcoolismo chronico é serio e quasi sempre grave, já porque ha difficuldade em fazer com que os individuos habituados aos excessos alcoolicos deixem os seus funestos habitos, já porque os meios therapeuticos são completamente ineficazes em certo periodo de sua evolução.

O prognostico varia segundo condições multiplas,—constituição individual, edade, sexo, gráo de intemperança, profissão, meio social, qualidade da bebida, etc.

Si a intoxicação está em primeiro periodo, si o doente renuncia os seus funestos habitos, si não ha lesões materiaes definitivas, as modificações do organismo são susceptiveis de melhora, e o prognostico é favoravel ; ao contrario, si as reincidencias são inevitaveis, si a intoxicação chegou ao segundo periodo, se existem lesões definitivas e irremediaveis (steatose, cirrhose hepaticas, lesões cerebraes, etc.) o prognostico é fatal.

O alcoolismo, sob o ponto de vista moral, corrompe, degrada e embrutece; sob o ponto de vista physico, ataca os orgãos e as funcções principaes do organismo; em relação a especie, a degenera e esterilisa (Fournier).

O alcoolismo degrada o individuo fazendo-o perder os habitos de trabalho regular, arruinando sua intelligencia e sua força, obrigando-o a sacrificar sua familia para ter que beber; torna-o immoral, destroe os laços conjugaes; finalmente o reduz á miseria, com seu cortejo de soffrimentos physicos e moraes, embrutecendo-o e obrigando-o á todas as especies de crimes.

O alcoolismo determina consequencias de duas ordens : umas directas, resultado immediato ou longinquo da intemperança; outras indirectas, onde elle constitue um estado de opportunidade morbida, diminuindo, pela perturbação das funcções e pela depressão geral do organismo, a resistencia do individuo para as influencias morbificas. Assim, o alcoolico contrahe mais facilmente do que qualquer outro individuo differentes molestias. Ainda mais, essas molestias revestem-se de caracteres novos, apresentando gravidade excepcional, determinando tendencia á adynamia, accidentes nervosos e sobretudo delirio. No alcoolico a menor affecção desenvolve accidentes que põem em perigo a sua vida ; assim uma ferida, uma fractura simples, uma contusão leve, o menor accidente, uma simples indisposição, bastão muitas vezes para provocar o *delirium tremens* n'um individuo, cuja saude apparente

era até então boa. E esta opportunidade morbida se conserva mesmo depois que o individuo deixou os habitos de beber.

Os alcoolicos são sempre máos doentes, elles supportão mal a molestia e o tratamento; a adynamia e a prostração apparecem quasi sempre no decurso das molestias mesmo de si benignas. Algumas vezes, facto curioso, a molestia percorre todas as suas phases e, chegada ao periodo terminal, a convalescença não se estabelece; as funcções de nutrição tornão-se languidas; apparece diarrhéa e um estado progressivo de consumpção determina a morte do doente. Estas considerações applicão-se não só aos alcoolicos em estado de fraqueza e cachexia, como tambem á aquelles que apresentão uma saude e vigor apparentes.

A duração da vida é consideravelmente diminuida nos alcoolicos; e, para essa grande mortalidade, concorrem, além das lesões proprias do alcoolismo, o suicidio e as mortes accidentaes.

O alcoolismo é causa de alienação mental, assim em 100 casos d'esta affecção 18 correm por conta do alcoolismo, e a proporção augmenta todos os dias (Jaccoud).

O alcoolismo não termina a sua marcha devastadora no individuo que o contrahiu, elle vai até a sua descendencia. O alcoolismo transmitte-se por herança e, desenvolvendo-se n'um individuo degradado debaixo do duplo ponto de vista physico e intellectual, reveste muito maior gravidade. « Eu nunca vi curar-se, diz Morel, os doentes cujas tendencias ebrias tinhão como ponto de partida predisposições hereditarias.»

Para Morel não é preciso que os descendentes de alcoolicos commettão os mesmos excessos para apresentar o typo de uma degradação progressiva, basta a influencia hereditaria.

Morel divide em duas classes os individuos que herdão o alcoolismo : Uns trazem comsigo, ao nascer, o germem d'uma degenerescencia completa, são imbecis ou idiotas, seu estado é fixo e irremediavel; outros apresentão até certa epoca da vida um certo gráo de intelligencia, além do qual tornão-se incapazes de qualquer progresso; revelão cedo seu estado mental por tendencias más, depravação dos instinctos, onanismo, etc. São refractarios á educação, irritaveis e violentos.

A herança do alcoolismo póde ainda manifestar-se de diversos modos. A descendencia do alcoolico fornece uma proporção consideravel de epilepticos, surdos-mudos, escrofulosos, hydrocephalos. São sujeitos á convulsões, são muitas vezes impotentes, apezar do desenvolvimento normal dos orgãos genitaes. Finalmente concorrem para augmentar a população das prisões. Mas, ao lado d'um quadro tão aterrador da herança do alcoolismo, devemos confessar que muitas vezes a intoxicação dos paes não parece produzir effeito sensivel sobre sua descendencia; ha filhos de alcoolicos bem constituidos, vigorosos e intelligentes.

TRATAMENTO

> Arracher un alcoolique á sa funeste habitude, ce n'est pas seulement, on le sait, rendre la santé á un individu, mais c'est aussi le mettre en état de procréer autre chose que des imbéciles, des epileptiques, ou de fous.
>
> (MAGNAN.)

O tratamento do alcoolismo chronico divide-se em prophylatico, palliativo ou curativo.

O alcoolismo, uma vez desenvolvido e chegado a certo periodo, é difficil senão impossivel de curar-se, porisso raras vezes o tratamento curativo dá resultado; ao passo que, por bons exemplos de temperança e por uma prophylaxia sabia, póde-se evital-o e porisso a importancia d'esta sobe de ponto.

O tratamento prophylatico do alcoolismo tem sido objecto constante de preoccupações de homens illustres, hygienistas notaveis e sociedades prestigiosas.

Sem fallar nos meios empregados por Lycurgo, Solon, nas leis romanas que davão ao marido o direito de punir com a morte a mulher que se embriagasse, meios que serião hoje completamente inefficazes, vemos leis decretadas com o fim de prohibir o abuso do alcool em quasi todos os paizes civilisados.

Mas essas medidas coercitivas não têm produzido effeito algum; o povo, habituado ás bebidas alcoolicas, encontra-as sempre á sua disposição. E bem que a intervenção por parte dos governos possa ter valor, comtudo por si só ella é insufficiente para impedir a marcha invasora do alcoolismo. Todas as leis, diz Ischoke (citado por Lanceraux) não têm força bastante para extirpar um mal que começou com a vida do povo; é do povo mesmo que deve partir a reforma dos costumes, e nenhum governo é bastante forte para fazel-a. Mas, para que o povo possa por si fazer essa reforma, elle precisa de instrucção e educação; é preciso tambem que elle tenha meios de educar-se e moralisar-se.

E' preciso que o povo por uma instrucção sufficiente possa conhecer os effeitos deleterios do abuso do alcool. E' preciso que se desenvolva no povo o amor pela propriedade e pela familia.

Jolly, depois de ter assignalado os diversos tratamentos pharmaceuticos, accrescenta : « Mas é preciso reconhecer que o tratamento moral deve dominar todos os tratamentos pharmaceuticos e outros. Como prophylaxia, é inutil dizer que a sobriedade é o primeiro tratamento; a sobriedade e não a abstinencia, mas a medida sabiamente applicada ás condições de edade, sexo, constituição, clima, e que é preciso dizel-o, se regula muito mais pelo exemplo do que pelos conselhos ; por conseguinte o exemplo como principio de educação physica e moral, o exemplo na infancia, o exemplo na familia, o exemplo em todas as regiões sociaes ; eis ahi a verdadeira prophylaxia do alcoolismo; e sob esse ponto de vista a administração ou mesmo a legislação pódem intervir com efficacia em nome da hygiene e da moral publica.» (Jolly, citado por Magnan.

A' exemplo dos norte-americanos, muitos povos da Europa têm fundado sociedades de temperança, com o fim de, empregando meios suasorios e tornando conhecidos os effeitos deleterios do alcool, evitar esse abuso.

Essas sociedades têm dado muito bons resultados, e o seu numero eleva-se hoje a centenas e o numero dos associados a milhares. D'entre os seus socios são escolhidos aquelles que, por sua reconhecida illustração e por sua posição social, exercem influencia sobre o povo, para, em conferencias publicas, mostrar ao povo os effeitos perniciosos do abuso do alcool. E, por esse meio, essas sociedades têm conseguido grandes e incontestaveis beneficios, o que demonstra que, para ser efficaz a reacção contra o alcool, deve partir do povo.

O Dr. Roulet, em um brilhante discurso pronunciado no Congresso de Hygiene de Genova do anno passado, depois de ter mostrado os deleterios effeitos do abuso do alcool e a grande mortalidade dependente d'esse abuso na Suissa, propõe as seguintes medidas :

« A sociedade tem o dever de luctar energicamente contra o flagello do alcoolismo. Ella o deve fazer não só por intermedio do Estado como dos individuos e das associações livres.

« O Estado deve empregar os seguintes meios :

« 1.° Impostos sobre a fabricação e a venda das bebidas distilladas, os quaes serão tanto mais elevados, quanto maior fôr a quantidade de alcools impuros contida n'essas bebidas;

« 2.° Direitos mais elevados para as vendas que, ao lado das bebidas fermentadas, venderem bebidas distilladas;

« 3.° Exame rigoroso das bebidas, tanto fermentadas como distilladas, que são vendidas ao povo, e penas elevadas sobre os vendedores de bebidas alteradas ou falsificadas ;

« 4.° Legislação rigorosa para os estabelecimentos onde são fornecidas ao povo bebidas fermentadas e distilladas;

« 5.° Repressão da embriaguez publica habitual e voluntaria.

Os individuos e as associações intervirão do seguinte modo ;

« 1º a. Pela formação de sociedades que tenhão por fim combater o abuso das bebidas alcoolicas, não só pelo exemplo dado por seus membros, como pela propaganda á favor da temperança.

« 2º b. Pela formação de sociedades que tenhão por fim fornecer habitações por preço commodo ao povo e que cooperem para a manutenção da classe pobre.

« 3º c. Pela formação de sociedades que auxiliem a fabricação de bebidas uteis, economicas e de bôa qualidade.

« 4º d. Pela publicação de obras onde o povo possa ler e ver os deleterios effeitos do abuso do alcool e as vantagens da temperança.

« 5º e. Pela organisação de instituições que possão substituir as vendas, fornecendo á classe operaria passatempos outros além das tabernas. »

Nem todas essas medidas convêm ao nosso paiz, mas ha algumas d'ellas que nos parecem applicaveis, principalmente hoje que se trata de fundar na nossa Faculdade um laboratorio de hygiene.

N'essa mesma sessão do Congresso de Hygiene o Sr. Barão de Theresopolis, como representante do Brazil, propõe como prophylatico do alcoolismo o café, nos seguintes termos :

« Je prétend, Messieurs, qu'il y a en realité un antagonisme physiologique entre le café, d'un coté, les alcooliques et l'opium de l'autre. L'usage habituel du café rend l'organisme de l'homme bien moins susceptible parfois refractaire aux insultes de l'alcoolisme. C'est á l'action préventive du café que j'entends devoir rattacher l'étonnante tempérance de mes compatriotes, qui va dans de nombreuses familles jusqu'á l'aversion absolue pour les boissons alcooliques. Les miens sont du nombre ! »

E ao terminar o seu discurso, acceitando as medidas propostas pelo Dr. Roulet, elle accrescenta a seguinte para ser incluida no art. 3º — c — do Dr. Roulet — : « e particularmente pela torrefacção e venda do bom café, que constitue a bebida a mais hygienica e util contra o alcoolismo. »

Si não podemos contestar com estatisticas a opinião do Sr. Barão de Theresopolis, que considera o Brazil como uma « sociedede geral de temperança », contrapomos a ella a mui auctorisada opinião do Sr. Conselheiro Torres Homem que considera o alcoolismo frequente entre nós, e, se nos fosse permittido, invocariamos aquillo que nos mostra a observação diaria nas enfermarias de clinica.

Passemos ao tratamento curativo.

No tratamento curativo o clinico tem de dirigir a medicação, ora contra a intoxicação em si, ora elle tem de attender ás multiplas determinações morbidas do alcoolismo, dirigindo a medicação contra este ou aquelle symptoma que domina a scena morbida.

Aqui ainda o tratamento hygienico corre parelhas com o tratamento curativo.

Assim, a primeira indicação é obter do doente que elle deixe seus funestos habitos, regulando-lhe a abstinencia. Para conseguir este *desideratum*, não se póde prescrever regra geral, compete á sagacidade do clinico ver o melhor recurso para o caso particular, tendo muito em vista a causa que levou o doente ao abuso das bebidas alcoolicas. Assim, si se trata de um individuo que bebe por viver na ociosidade, elle deve dar-lhe occupação, tendo sempre em vista o estado do seu organismo e o estado da circulação cerebral d'esses desgraçados ; si se trata de um individuo que bebe por causa de um pezar que o opprime, é preciso proporcionar-lhe distracções e exercicios.

Tendo, portanto, em vista a causa que deu origem ao abuso das bebidas espirituosas, o clinico empregará os meios que julgar convenientes.

A privação brusca do excitante, que o habito tornou necessario e indispensavel ao organismo, tem dado consequencias funestas, porisso a abstinencia será graduada e progressiva.

Completa os cuidados hygienicos um regimen tonico e reconstituinte adequado ás condições do tubo digestivo e ao estado geral do individuo.

Alguns auctores têm procurado, addicionando alcool aos alimentos e ás bebidas dos alcoolicos, inspirar-lhes aborrecimento por esses liquidos, fazendo assim com que elles deixem de beber. Este meio não tem dado resultado satisfactorio, e em muitos casos essa intoxicação artificial tem determinado a morte. Outros, addicionando aos alimentos e ás bebidas dos alcoolicos o oleo infecto de certos alcools, procurárão determinar o mesmo effeito ; porém este meio não só é de difficil applicação, como tambem não tem dado resultado satisfactorio.

Os preparados de nox-vomica, administrados quer internamente, quer em injecções hypodermicas, têm dado bons resultados nas mãos do Dr. Luton, já fortificando o systema nervoso, já accelerando as digestões, augmentando a tonicidade das tunicas musculares gastro-intestinaes.

Contra as perturbações do systema nervoso tem-se aconselhado diversos meios, conforme a modalidade symptomatica, e entre esses, o opio, a morphina, se ha convulsões ou allucinações ; o oleo empyreumatico, *(fermentoleum solani)* na dose de 25 a 30 centigr., para combater o tremor e as diversas perturbações do tubo digestivo ; a assa-fetida e a camphora, nos casos de epilepsia ; a estrychnina e o phosphoro para combater a fraqueza muscular, a paralysia, a anesthesia e a obtusão intellectual. Para combater esses mesmos accidentes Marcet preconisa o oxydo de zinco em doses crescentes até 0,40, começando por 0,10.

Para combater as diversas manifestações morbidas que se dão, quer para as visceras abdominaes, quer para as thoraxicas, os agentes são os mesmos que os aconselhados para combater essas entidades morbidas, quando dependentes de outras causas.

A cura do alcoolismo, assim como as indicações á preencher (Lanceraux) baseão-se na natureza da causa e das lesões anatomicas.

As lesões, como sabemos, são de duas especies— degenerescencia gordurosa dos orgãos e inflammação chronica especial. Em periodo adeantado é difficil obter a cura ; no primeiro caso, por causa da profunda modificação por que passou o elemento organico ; no segundo, por causa da organisação completa e definitiva do neoplasma membranoso ou parenchymatoso. Mas no começo, diz elle, essas alterações, como é de presumir, podem ser vantajosamente influenciadas pelos agentes therapeuticos, comtudo, accrescenta elle, esses agentes nos são desconhecidos ; e propõe, sem recommendar, as inhalações de oxygeno, admittindo que a degenerescéncia gordurosa depende d'uma falta de oxydação do sangue.

E, pela analogia que as hyperplasias conjunctivas apresentão com certas lesões syphiliticas, elle propõe o arsenico, como analogo ao iodureto de potassio. Magnan aconselha mesmo este ultimo agente therapeutico.

Contra os accidentes nervosos são ainda indicados os bromuretos alcalinos, os banhos prolongados e os sedativos em geral. Os purgativos, manejados com prudencia, são uteis em todas as formas e em todos os gráos do alcoolismo, já contra as perturbações digestivas, já descongestionando os centros nervosos por sua acção revulsiva sobre o tubo digestivo.

Em diversos periodos do alcoolismo o clinico terá de recorrer muitas vezes a sequestração ou á vigilancia attenta do doente, reunindo-lhe o exercicio physico de accordo com o estado geral do doente e distracções de todo o genero, substituindo por esses meios a falta de estimulo a que estava habituado.

O estado de anemia e cachexia a que chegão os alcoolicos exige um tratamento tonico, do qual constituem a base as preparações de ferro, quina, a hydrotherapia, etc.

Não ha duvida que, em muitos casos, póde-se obter com qualquer d'essas medicações resultado satisfactorio, mas não se deve esperar a cura completa do doente, e sim acção palliativa por parte d'essas medicações.

Como se vê, a maior parte d'esses medicamentos são indicados para combater este ou aquelle symptoma, que está ligado a existencia de uma lesão material e irremediavel ; o alcoolismo, portanto, não tem especifico.

Duas palavras sobre o tratamento do *delirium tremens* e da lypemania.

Seria longo enumerar a serie de methodos e medicamentos empregados pelos diversos auctores para combater o *delirium tremens* : lembraremos ligeiramente os principaes.

O *delirium tremens*, na maioria dos casos, cura-se sem tratamento (Fournier) e, dos numerosos ensaios therapeuticos, resulta que

não ha especifico contra elle e nenhum tratamento applicavel a todos os casos.

O opio, em doses moderadas, tem dado bom resultado em alguns casos.

A tinctura de digitalis, em dose elevada, tem dado bons resultados nas mãos de diversos praticos; e, entre elles, Jones que administrava uma dose de 12 gr. em um pouco d'agua, quatro horas depois dose egual, e algumas vezes uma terceira dose de 6 gr. E, diz o auctor citado, n'essa dose ella produz somno e determina a cura; longe de deprimir o pulso, ella torna-o mais cheio, mais forte e mais regular, e não determina symptoma inquietador.

N'essa dose a digitalis parece actuar (Jones) antes sobre o cerebro do que sobre o coração. Em um caso, no espaço de 10 horas, Jones elevou a dose a 36 gr., e para elle o perigo está nas doses pequenas.

O chloroformio em inhalações repetidas produz, segundo certos auctores, uma sedação instantanea seguida de cura rapida e completa. Para Richardson, porém, não só elle não tem vantagem, como é mesmo perigoso.

E' preciso ter em vista (Jaccoud) as condições em que apparece o delirio; si depende da suppressão brusca do alcool, este é indicado; si apparece depois dos excessos, são indicados os calmantes (opio, digitalis, chloral) ou a simples expectação, dando-se ao alcool tempo de exgottar sua acção.

O diagnostico differencial entre o *delirium tremens* febril e o *delirium tremens* associado ás affecções intercurrentes (Magnan) é indispensavel para se estabelecer uma therapeutica racional. O *delirium tremens*, associado ás affecções intercurrentes, apresenta-se sob fórmas as mais diversas e fornece indicações especiaes, segundo a molestia a que está associado.

No *delirium tremens febril* o doente apresenta grande agitação, d'ahi a indicação: Proteger o doente e as pessoas que o cercão (sequestração); e como, mesmo depois dos excessos, o alcool conserva-se no organismo, d'ahi a indicação. Fazer com que o alcool se elimine; e como á excitação succedem o collapso e a prostração, d'ahi a indicação: Sustentar e levantar as forças do doente (Magnan).

Para preencher a primeira indicação Magnan propõe a sequestração por meio do artificio, por elle imaginado, com o fim de evitar os inconvenientes da camisola de força. O doente, por esse meio, transpira abundantemente e respira com facilidade, d'onde duas portas abertas para eliminação do alcool, ás quaes virá auxiliar o emprego de bebidas diureticas.

Para combater a prostração e o callapso que succedem á agitação, recorre-se aos tonicos e á boa alimentação.

A lypemania cura-se espontaneamente. Assim todas as medicações (opio, purgativos, duchas, etc.) tem dado resultado. O conhecimento da marcha natural dos phenomenos levou os patholo-

gistas á estabelecerem um tratamento simples : isolamento do doente, cuidados hygienicos, distracções ou occupações diversas, etc.

Quando a molestia progride e tende a terminar-se pela paralysia geral, os revulsivos, os derivativos intestinaes e sobretudo o aloes, dão bons resultados. N'este periodo Magnan propõe o uso do iodureto de potassio e Foville o do arsenico.

Terminando, o alcoolismo chronico não tem especifico; as indicações consistem, portanto, em afastar as causas, regulando a abstinencia, e depois combinar judiciosamente a hygienie e a therapeutica, com o fim de melhorar a nutrição, as funcções de assimilação e despertar a acção nervosa enfraquecida.

PROPOSIÇÕES

LETHALIDADE DOS FERIMENTOS

I

A lethalidade dos ferimentos merece da parte do medico-legista attenção seria; porquanto o legislador consagra no art. 195 do Codigo criminal a indispensavel necessidade do seu juizo n'essa questão.

II

A distincção antiga entre os diversos gráos de lethalidade (lethalidade absoluta e relativa) dos ferimentos não tem importancia pratica.

III

Comquanto o legislador não tenha definido a palavra mortal, o art. 195 do Codigo criminal parece ter determinado a sua significação.

IV

Comprehendida assim a significação da palavra mortal, o perito terá de responder se «o ferimento em questão» póde ou não determinar a morte, e deve fazel-o com a maior reserva.

V

Para dar essa resposta, elle deve ter em vista o principio estabelecido por Foderé: « Tudo quanto não depender propriamente da natureza do ferimento, não póde ser imputado ao seu auctor ».

VI

Este principio, embora de um modo restricto, parece ter sido estabelecido pelo art. 194 do Codigo criminal.

VII

O medico legista deve ter muita reserva, quando tiver de dar o seu juizo sobre uma molestia que determinou a morte durante o tratamento de um ferimento.

VIII

Não raras vezes determina a morte um ferimento, que a principio não inspirava receio, e vice-versa, termina-se felizmente outro de que se esperava a morte ; portanto é muito difficil decidir *a priori* da lethalidade dos ferimentos.

IX

Ha alguns ferimentos que, em certas e determinadas condições, são as mais das vezes mortaes, quer subitamente, quer alguns dias e mesmo algum tempo depois.

X

Assim, os ferimentos do coração e principalmente os penetrantes, os ferimentos profundos do pulmão, do diaphragma, da trachéa, da aorta, das carotidas, etc determinão a morte na maioria dos casos.

XI

Os ferimentos do estomago, dos intestinos, do figado, baço, rins, as vastas queimaduras, etc. determinão quasi sempre a morte.

XII

Os ferimentos do cerebro, cerebello, bulbo, medulla, etc., tambem determinão a morte na maioria dos casos.

CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

DIAGNOSTICO DA COMMOÇÃO E CONTUSÃO CEREBRAL

I

A commoção e a contusão cerebral são observadas depois de traumatismos, que actuão sobre o craneo, quer directa, quer indirectamente.

II

A commoção e a contusão cerebral não apresentão symptomas bem distinctos e determinados, de maneira que o diagnostico differencial entre essas duas entidades morbidas é sempre difficil.

III

A perda do conhecimento, do movimento e da sensibiljdade, a resolução muscular, sem paralysia nem contractura, sobrevindo logo depois do traumatismo, indicão commoção cerebral.

IV

O decrescimento gradual d'esses phenomenos e a volta mais ou menos rapida das funcções viráõ confirmar o diagnostico.

V

A contusão cerebral é as mais das vezes suspeitada do que reconhecida no leito do doente (Follin), e na maxima maioria dos casos ella só póde ser suspeitada depois do apparecimento dos phenomenos inflammatorios.

VI

Reconhecida qualquer d'essas affecções, é preciso saber se ella existe só ou si ao lado d'ella exíste uma lesão concomitante do encephalo.

VII

A epocha de apparecimento dos accidentes em relação a data do traumatismo não tem o pretendido valor.

VIII

Os movimentos convulsivos, a agitação e a paralysia, considerados symptomas caracteristicos da contusão, a somnolencia e o coma, considerados caracteristicos da commoção, não merecem esse valor.

IX

Os commemorativos, as circumstancias minuciosas do accidente, o modo por que se deu o traumatismo, a fórma, o volume e a consistencia do agente que determinou o traumatismo, são de grande valor para o diagnostico differencial d'essas duas affecções.

X

Em geral um gráo menor de violencia é uma presumpção em favor da commoção, um gráo mais elevado é em favor da contusão.

XI

Os signaes ophthalmoscopicos differenciaes, indicados por Bouchut, não tem o valor dado por elle ; porquanto a maior parte d'elles tem sido encontrada em outras lesões traumaticas do encephalo.

XII

O diagnostico differencial, portanto, d'essas duas affecções é muito difficil e muitas vezes impossivel, tanto mais quanto ellas coexistem em muitos casos.

QUAL O TRATAMENTO QUE MAIS APROVEITA NOS CASOS DE ANEURISMA DA AORTA?

I

Não ha tratamento algum que possa ser indicado, de um modo geral com exclusão dos outros, nos casos de aneurisma da aorta ; o clinico, deante de um caso d'essa affecção, terá de lançar mão de uma medicação complexa, attendendo ás variadas indicações. O tratamento será ora palliativo, ora curativo.

II

Seja qual fôr o tratamento empregado, o medico procurará, tanto quanto fôr possivel, o repouso do corpo e do espirito para o seu doente, reunindo á esses cuidados uma alimentação apropriada.

III

O methodo de Albertini e Valsalva, que consiste em fazer com que o doente se conserve no leito durante quarenta dias, depois de uma ou duas sangrias, e sujeito a um regimen dietetico severo, não deve ser empregado, e está hoje completamente abandonado.

IV

O methodo de Tufnell, que se approxima do precedente, com a differença de que Tufnell proscrevia a sangria, e só empregava o repouso, uma dieta severa e a privação tanto quanto possivel das bebidas, com o fim de augmentar o poder de coagulação do sangue, é de applicação difficillima e está completamente abandonado.

V

A compressão não só não apresenta vantagens, como é mesmo perigosa, fazendo destacar coagulos que irão constituir embulos e determinar effeitos desastrosos ; sirva de prova o facto de Tillaux.

VI

As injecções hypodermicas de ergotina, feitas nas visinhanças do tumor, com o fim de obter a retracção gradual do aneurisma, não merecem a confiança que lhes dava Langenbeck, mas devem ser applicadas com o fim de auxiliar o iodureto de potassio.

VII

As applicações refrigerantes, por meio de saccos de gelo sobre o tumor ou no ponto do thorax correspondente, comquanto tenhão seus inconvenientes, têm dado bons resultados, determinando a retracção do sacco aneurismal, quando associadas a outros meios.

VIII

O acetato de chumbo, que deu bom resultado nas mãos de diversos praticos, está hoje abandonado e não merece a confiança que lhe davão aquelles que o preconisavão.

IX

Ha um meio, empregado pela primeira vez por Ciniselli, que tem ultimamente attrahido a attenção dos diversos praticos e que tem sua indicação em certos e determinados casos: referimo-nos á electrolyse.

X

Este methodo, para ser empregado, requer certas condições indicadas pelos auctores, taes como: um aneurisma de data recente, pequeno, em fórma de ampola lateral e que só communique com a luz do vaso por um pequeno orificio, ausencia de collateral ao nivel do sacco aneurismal, integridade do coração e dos vasos e bom estado geral do doente.

XI

A electrolyse exige, para ser empregada, uma precisão quasi mathematica de diagnostico, que só póde ser encontrada em um clinico que disponha de sentidos bem adestrados, convenientemente educados, e de longa observação.

XII

O tratamento pelo iodureto de potassio, combinado ás injecções hypodermicas de ergotina, é o que tem dado melhores resultados nas mãos dos diversos praticos.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Potu quam cibo refici proclivius est.

Sect. II. Aph. 11°.

II

Famem vini potio solvit.

Sect. II. Aph. 21°.

III

Si ebrium quempiam vox deficiat derepente, convulsus moritur, nisi eum febris prehendat aut qua hora crapula solvi solet ad vocem redeat.

Sect. V. Aph. 5°.

IV

Quibus bibendi de nocte appetentia est, iis admodum sitientibus, si obdormierint, bono est.

Sect. V. Aph. 27°.

V

Ex multo potu rigor et delirium, malum.

Sect. VII. Aph. 7°.

IV

Anxietudinem, oscitationem, horrorem, vinum œquali aqua temperatum epotum solvit.

Sect. VII. Aph. 56°.

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 29 de Setembro de 1883.

Dr. Caetano de Almeida.

Dr. Benicio de Abreu.

Dr. Oscar Bulhões.